



INFORME PEDAGOGICO

NIVEL INICIAL ESPECIAL

**P
4**

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO:.....

FECHA DE NACIMIENTO:/...../..... EDAD: D.N.I:.....

INSTITUCION

SALA.....TURNOAÑO:.....

DOCENTE:

ESTILO DE APRENDIZAJE	Se caracteriza por ser:										
	Distante		Tranquilo		Agresivo		Curioso				
	Afectuoso		Inquieto		Colaborador		Activo				
	Apático		Creativo		Otros						
	¿Qué tipo de actividades prefiere?										
	Movidas		Tranquilas		Libres		Dirigidas				
	Las que implican		Relacionarse con los compañeros			Relacionarse con el docente					
	Las que se centran en		Los objetivos			La actividad misma					
			Otras								
	¿En que tipo de actividades se siente más seguro y cómodo?										
	¿En que condiciones ambientales responde con mayor comodidad?										
	En espacios:		Cerrados		Abiertos		Con luz:		Natural	Artificial	
	Otros										
	¿En que tareas se concentra más?										
	¿En que momento de la tarea está más atento?										
	¿Con que tipo de materiales presta más atención?										
	¿Necesita ayuda en las tareas? ¿de que tipo?										
	En la resolución de las tareas, se muestra:										
	Reflexivo		Seguro		Interesado		Impulsivo		Inseguro		Desinteresado
	¿Cómo es su ritmo de aprendizaje?										
	¿Qué tipo de juegos prefiere?										
	Reglado		Dirigido		Libre		Simbólico				
	Con los pares		Con los objetos		Ejercicio		Individual				
	Grupal		Otros								
¿Qué relación establece con los materiales de trabajo?											
¿Cuáles con los niveles perceptivos más utilizados (auditivos, visuales, etc)?											
¿Reconoce su nombre?											
Sí	No	En forma:		Oral		Figurativa		Escrita			
¿Realiza imitaciones? ¿de que tipo?											
¿Realiza simbolizaciones? Caracterizarlas brevemente											



	Su nivel de pensamiento se caracteriza por:												
NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR	¿Qué tipo de lenguaje utiliza?												
	<table border="1"> <tr> <td>Corporal</td> <td></td> <td>Gestual</td> <td></td> <td>Figurativo</td> <td></td> <td>Simbólico</td> <td></td> <td>Señado</td> <td></td> <td>Oral</td> <td></td> </tr> </table>	Corporal		Gestual		Figurativo		Simbólico		Señado		Oral	
	Corporal		Gestual		Figurativo		Simbólico		Señado		Oral		
	Otros												
	Emite sonidos		Dice palabras		Dice frases								
	Se expresa a través de movimientos:												
	Seguros		Inseguros		Adecuados		Desordenados						
	En sus actividades demuestra:												
	Autonomía		Iniciativa		Interes		Creatividad		Apatía				
	¿Comprende y cumple ordenes?												
	¿Acepta reglas de juego?												
	¿Manifiesta sus sentimientos, necesidades y deseos?												
	¿Qué hábitos tiene incorporados?												
	¿Qué habilidades motrices posee?												
	¿Diferencia dibujo de escritura? Si No												
	¿Utiliza técnicas grafoplásticas? ¿cuales?												
¿Reconoce partes de su cuerpo? ¿Cuáles?													
Reconoce	Colores		Formas		Tamaños								
¿Adquirió conceptos espacio-temporales? ¿Cuáles?													
¿Incorporó nociones pre-numéricas? ¿Cuáles?													
Conoce números hasta:													
¿Conoce letras? Si No ¿Cuáles?.....													
ACTIVIDADES DE APOYO ESPECÍFICO													

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....
 Firma del Director

.....
 Sello de la Institución

.....
 Firma del Docente