

U10

Nombre del niño:

Fecha:

1. ¿Está durmiendo bien su hijo?
2. ¿Tiene su hijo un apetito normal?
3. ¿Su hijo practica deportes en un club?
4. ¿Le gusta a su hijo ir a la escuela?
5. ¿Puede su hijo concentrarse bien?
6. ¿Hace su hijo las tareas escolares esencialmente de manera independiente?
7. ¿Aprende su hijo con alegría?
8. ¿Tiene su hijo amigos?
9. ¿Está su hijo bien integrado en la familia?
10. ¿Muestra su hijo un comportamiento social normal en la escuela y en otras situaciones en grupo?
11. ¿Suele seguir su hijo las reglas establecidas en la familia?
12. ¿Cumple su hijo con las reglas que usted ha definido con respecto al consumo de medios (teléfono celular, TV, PC)?
13. ¿Su hijo cumple pequeñas tareas domésticas?
14. ¿Puede su hijo mantenerse ocupado solo?
15. ¿Está su hijo en la regla equilibrado y feliz?

U10

Nome da criança:

Data:

1. O seu filho dorme bem?
2. O seu filho tem um apetite normal?
3. O seu filho pratica desportos num clube?
4. O seu filho gosta de ir à escola?
5. O seu filho pode concentrar-se bem?
6. O seu filho faz a deveres de casa essencialmente de forma independente?
7. O seu filho aprende com alegria?
8. O seu filho tem amigos?
9. O seu filho está bem integrado na família?
10. O seu filho mostra comportamento social normal na escola e em outras situações de grupo?
11. O seu filho geralmente segue as regras familiares estabelecidas?
12. O seu filho cumpre as regras que você definiu em relação ao consumo de médios (telemóvel, TV, PC)?
13. O seu filho faz pequenas tarefas domésticas?
14. O seu filho pode-se ocupar sózinho?
15. O seu filho está equilibrado e feliz?