



MADRID

CENTROS ABIERTOS ESPECIALES

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

CONVOCATORIA:

1 DATOS DEL / DE LA MENOR

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo (H/M) ____
Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ N.º: _____ C.P.: _____
Municipio: _____ Provincia: _____
Centro escolar en el que está matriculado/a: _____
Tipo de discapacidad: _____ Grado: ____% Silla de ruedas: Sí [] No []
¿Se puede sentar en el autobús? Sí [] No []

2 DATOS FAMILIARES

Padre o tutor legal:

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIF/NIE _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

Madre o tutora legal:

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIF/NIE _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar padre/madre/tutor/tutora legal:

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIF/NIE _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____
Relación con el o la menor: _____

3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL MENOR O DE LA MENOR

Problemas de salud importantes: Sí [] No []
Indique si requiere atención sanitaria por algún motivo (enfermedad, alergia, dieta especial): [] No [] Sí
Otros: _____

Alergias

¿Toma alguna medicación? [] No [] Sí (presente en la empresa gestora una receta con la dosis).

Table with 3 columns: MOTIVO, MEDICACIÓN, HORARIO

Amplíe con todo lo que pueda ayudar a los educadores a conocer y tratar bien a su hijo o hija desde el primer momento.

Table with 2 columns: COMIDA - BEBIDA, with rows for Autonomía, Come de todo, Necesita beber mucho, Problemas al tragar, Come sólo puré/ tiene dieta específica, Preferencias y rechazos, and Notas.

Table with 2 columns: LENGUAJE, with rows for Muy escaso o poco claro, Entiende y habla frases cortas, Se expresa y entiende bien, Usa pictogramas / lengua de signos, Se hace entender bien por gestos, Poco interés en la comunicación, and Notas.

Table with 2 columns: MOVILIDAD, with row for Sin ninguna limitación.

Table with 2 columns: RELACIÓN CON LOS OTROS, with row for Tímido/a y callado/a.

Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento "Centros abiertos, Centros de vacaciones y Campamentos para la conciliación de la vida laboral y familiar", responsabilidad de la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud, sita en Paseo de la Chopera, 41, Madrid 28045, con la finalidad de gestionar las solicitudes y asegurar la atención a los participantes y sus familias, y ante el que las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante el consentimiento de las personas interesadas. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. Delegación de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es. La información adicional se encuentra en www.madrid.es/educacion.



MADRID

CENTROS ABIERTOS ESPECIALES

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Anda solo/a con dificultad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesita apoyo continuo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Silla de ruedas eléctrica / manual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

Se enfada fácilmente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cariñoso/a, habla y juega con todos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se relaciona bien con niños	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

ASEO Y ROPA	
Se viste y lava solo o sola	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pequeña ayuda al lavarse y vestirse	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ayuda física para todo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Conoce y cuida sus cosas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

CONDUCTAS A CONTROLAR	
Agresivo/a con otros / consigo mismo/a	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se lleva todo a la boca	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A veces se escapa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otras: _____	

AFICIONES Y GUSTOS	
Sabe nadar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Juegos de pelota	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Música y baile	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se agobia si hay mucho ruido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otras: _____	

COMPORTAMIENTO HABITUAL	
Colabora a gusto en las tareas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Inquieto/a, muy movido/a	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Poco activo/a, se cansa enseguida	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tiende a aislarse	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

CONTROL ESFÍNTERES	
Total, día y noche	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sin pañales, pero no avisa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Usa pañales siempre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Está empezando a controlar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS	
Con el colegio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Con Ayuntamiento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Volvió contento/a	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tranquilo/a en la ruta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

OTROS DATOS DE INTERÉS Y ASPECTOS A VIGILAR: rutinas, costumbres, relación con adultos, miedos o fobias, trucos para que colabore, etc., para facilitar su adaptación y mayor conocimiento del monitor o la monitora.

PUEDE AÑADIR OTRAS HOJAS CON OBSERVACIONES O INFORMES SI LO CONSIDERA CONVENIENTE.

4 AUTORIZACIONES

D./D.ª _____ como padre, madre, tutor o tutora legal del menor o de la menor solicitante:

6.1 Autorizo su participación en las actividades que se realicen fuera del centro: Sí No.

6.2 Autorizo los reportajes audiovisuales: Sí No.

6.3 En caso de no recogerle personalmente, autorizo a _____ con DNI/NIF/NIE _____ a hacerlo en mi lugar. Teléfonos persona autorizada: _____ / _____

6.4 En caso de que la/el niña/o supere los 37,5º y previa llamada telefónica a la familia, autorizo administrar un antitérmico (ibuprofeno o paracetamol) Sí No. Observaciones _____

6.5 Autorizo a que se ponga en el comedor una nota informativa, sobre la/s alergia/s que padece mi hija/o, en caso de ser necesario, y así asegurar que todo el personal del centro conoce dicha alergia y se puedan prevenir posibles incidencias Sí No. Observaciones _____

Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento "Centros abiertos, Centros de vacaciones y Campamentos para la conciliación de la vida laboral y familiar", responsabilidad de la Dirección General de Familias, Infancia, Educación y Juventud, sita en Paseo de la Chopera, 41, Madrid 28045, con la finalidad de gestionar las solicitudes y asegurar la atención a los participantes y sus familias, y ante el que las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante el consentimiento de las personas interesadas.. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. Delegación de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es. La información adicional se encuentra en www.madrid.es/educacion .

5 DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que todo lo expuesto en la preinscripción y el cuestionario de características personales es cierto y no se ha omitido ningún dato médico o personal de interés, en especial relativo a riesgos de salud. Sí

Conozco y acepto las Condiciones de participación del programa, publicadas en la web municipal para esta convocatoria Sí

Me comprometo a renunciar con suficiente antelación si mi hija o hijo no puede acudir a la plaza concedida. Sí

En _____, a _____ de _____ de 2023

Firma del padre, de la madre o tutor/a: