



MADRID

familias, igualdad y
bienestar social

CENTRO DE VACACIONES CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Espacio reservado para la etiqueta
con los datos del Registro

1 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL MENOR O DE LA MENOR

Centro escolar en el que está matriculado/a: _____

Tipo discapacidad: _____ Grado: _____ %

Limitación física para realizar alguna actividad: _____

Usa lenguaje de signos: ☐ Sí ☐ No

Audífono/Implante: ☐ Sí ☐ No

Problemas de salud: ☐ Sí ☐ No

Medicación: ☐ Sí ☐ No

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

COMIDA - BEBIDA	
Autónomo/a, maneja bien los cubiertos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Come de todo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesita beber mucho	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Problemas al tragar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Come sólo puré/tiene dieta específica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Preferencias y rechazos: _____	
Notas: _____	

LENGUAJE	
Muy escaso o poco claro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Entiende y habla frases cortas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se expresa y entiende bien	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Usa lenguaje de signos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sabe cuidar su implante o audífono	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Lee los labios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

MOVILIDAD	
Sin ninguna limitación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Anda con dificultad, se cansa pronto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesita apoyo continuo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Habilidad manual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

RELACIÓN CON LOS OTROS	
Tímido/a y callado/a	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se enfada fácilmente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cariñoso/a, habla y juega con todos/as	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se relaciona bien con niños/as	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

SUEÑO	
Duerme toda la noche	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se despierta o levanta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sabe hacer la cama	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Suele dormir la siesta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

COMPORTAMIENTO	
Entiende y sigue las normas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tiende a aislarse	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
A veces se escapa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

ASEO Y ROPA	
Se ducha solo/a	<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: _____	

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
Andar y excursiones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

CONTROL ESFÍNTERES	
Total, día y noche	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Usa pañales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Enuresis por la noche	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS	
Con el colegio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Con el Ayuntamiento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Volvió contento o contenta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Notas: _____	

OTROS DATOS DE INTERÉS Y ASPECTOS A VIGILAR (médicos o de comportamiento): rutinas, costumbres, relación con adultos, miedos, trucos para que colabore, etc., que crea de interés resaltar para su mejor adaptación.

AÑADA OTRAS HOJAS CON OBSERVACIONES SUYAS O INFORMES SI LO CONSIDERA CONVENIENTE.

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: Instrucciones del formulario y en www.madrid.es/educacion.

INFORMACIÓN ADICIONAL en Instrucciones