MADRID
equidad, derechos sociales y empleo

CENTROS ABIERTOS ESPECIALES

PREINSCRIPCIÓN

Espacio reservado para la etiqueta con los datos del Registro

CONVOCATORIA SEMANA SANTA 2017

1 DATOS DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL

DNI, NIF, NIE: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Tipo vía: _____ Nombre de la vía: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: ____ Puerta: ____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

2 DATOS DEL MENOR O DE LA MENOR

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/ ____/ _____ Nacionalidad: _____

Tipo vía: _____ Nombre de la vía: _____ N.º: _____ Portal: ____ Esc.: ____

Planta: ____ Puerta: ____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Centro escolar en el que está matriculado/a: _____

Tipo de discapacidad: _____ Grado: ___% Exención de cuota solicitada a Servicios Sociales: Sí ☐ No ☐

Silla de ruedas: Sí ☐ No ☐ Viaja plegada: Sí ☐ No ☐ Problemas de salud importantes: Sí ☐ No ☐

3 DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Teléfonos: (casa) _____ / (trabajo) _____ / (móvil) _____

Correo electrónico para notificaciones: _____

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con los padres o tutores legales:

Nombre: _____ Relación con el o la menor: _____ Teléfono: _____

4 SOLICITUD DE CENTRO (consulte apartado de instrucciones específicas)

Orden de preferencia (1)	Centro de educación especial y domicilio	Distrito	Fechas	Precio
	CPEE FRANCISCO DEL POZO - Callejón de Dómine, 6	Fuencarral-El Pardo	7, 10, 11, 12 y 17 de abril	24,50 €
	CPEE JOAN MIRÓ - Av. de los Poblados, 183	Usera		

Solicita ruta(2) : ☐ Sí ☐ No

5 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL MENOR O DE LA MENOR

Indique si presenta algún problema que requiera atención sanitaria (epilepsia, alergia, dieta especial, otros): _____

¿Toma alguna medicación? ☐ No ☐ Sí (adjunte receta con dosis al formalizar la plaza).

PROBLEMA	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.

COMIDA - BEBIDA		
Maneja bien cubiertos	☐ Sí	☐ No
Come de todo	☐ Sí	☐ No
Necesita beber mucho	☐ Sí	☐ No
Problemas al tragar	☐ Sí	☐ No
Come sólo puré	☐ Sí	☐ No

Preferencias y rechazos: _____

Notas: _____

LENGUAJE		
Muy escaso o poco claro	☐ Sí	☐ No
Entiende y habla frases cortas	☐ Sí	☐ No
Se expresa y entiende bien	☐ Sí	☐ No
Usuario/a de lenguaje de signos	☐ Sí	☐ No
Sabe cuidar su implante o audífono	☐ Sí	☐ No
Lee los labios	☐ Sí	☐ No

Notas: _____

PREINSCRIPCIÓN. CENTROS ABIERTOS ESPECIALES

MOVILIDAD		
Sin ninguna limitación	☐ Sí	☐ No
Anda solo/a con dificultad	☐ Sí	☐ No
Necesita apoyo continuo	☐ Sí	☐ No
Silla de ruedas eléctrica	☐ Sí	☐ No

Notas:_____

RELACIÓN CON LOS OTROS		
Tímido/a y callado/a	☐ Sí	☐ No
Se enfada fácilmente	☐ Sí	☐ No
Cariñoso/a, habla y juega con todos	☐ Sí	☐ No
Se relaciona bien con niños	☐ Sí	☐ No

Notas:_____

ASEO Y ROPA		
Se viste y lava solo o sola	☐ Sí	☐ No
Pequeña ayuda al lavarse y vestirse	☐ Sí	☐ No
Ayuda física para todo	☐ Sí	☐ No
Conoce y cuida sus cosas	☐ Sí	☐ No

Notas:_____

CONDUCTAS A CONTROLAR		
Agresivo/a con otros / consigo mismo/a	☐ Sí	☐ No
Se lleva todo a la boca	☐ Sí	☐ No
A veces se escapa	☐ Sí	☐ No

Otras:_____

_____

AFICIONES Y GUSTOS		
Sabe nadar	☐ Sí	☐ No
Juegos de pelota	☐ Sí	☐ No
Música y baile	☐ Sí	☐ No
Se agobia si hay mucho ruido	☐ Sí	☐ No

Otras: _____

COMPORTAMIENTO HABITUAL		
Colabora a gusto en las tareas	☐ Sí	☐ No
Inquieto/a, muy movido/a	☐ Sí	☐ No
Poco activo/a, se cansa enseguida	☐ Sí	☐ No
Tiende a aislarse	☐ Sí	☐ No

Notas:_____

CONTROL ESFÍNTERES		
Total, día y noche	☐ Sí	☐ No
Usa pañales siempre	☐ Sí	☐ No
Está empezando a controlar	☐ Sí	☐ No

Notas:_____

EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS		
Con el colegio	☐ Sí	☐ No
Con Ayuntamiento	☐ Sí	☐ No
Volvió contento/a	☐ Sí	☐ 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.

_____

_____

_____

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

6 AUTORIZACIÓN

D./D.ª _____ con DNI / NIF/ NIE: _____

como padre, madre, tutor o tutora legal del menor o de la menor solicitante, autorizo su participación en:

Las actividades que se realicen fuera del centro ☐ Sí ☐ No.

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.
Conozco y acepto las condiciones de participación en el programa, publicadas en la web municipal para esta convocatoria.

He sido informado/a de la posibilidad de que mis datos puedan ser publicados en los medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento (véase leyenda Informativa en las instrucciones adjuntas).

En_____, a _____ de _____ de 20_____

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

Departamento de Actividades Educativas. Pº de la Chopera nº 41, planta baja, 28045 - Madrid. Tfnos: 91 480 11 89 / 91 513 32 97

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el Ayuntamiento de Madrid de acuerdo con la descripción del fichero que figura al final de esta información. Con carácter general los datos recogidos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuesto previstos en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal.
El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el órgano responsable, todo lo cual se informa en cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Nombre del fichero/tratamiento: “Alumnos Centros Abiertos Especiales” y “Lista Alumnos Centros Abiertos Esp”.
- Finalidad del fichero/tratamiento: facilitar el desarrollo de la autonomía personal de menores con discapacidad mediante la adaptación de actividades lúdicas y asistenciales en horario extraescolar y contactar con las familias de los menores.
- Órgano responsable: Dirección General de Familia, Infancia, Educación y Juventud (Paseo de la Chopera nº 41, 28045 Madrid).