

DOCUMENTACION PARA FORMALIZAR LA MATRICULA DE ALUMNOS DEL AULA DE 2 AÑOS

Para la formalización de la matrícula se acompañará al impreso de matrícula la documentación siguiente:

- Fotocopia del DNI del alumno (si lo tuviera).
- Suscripción de la Aportación Voluntaria.
- Documento de tratamiento de datos e imagen.
- Documento de recogida de niños.
- Suscripción al servicio de madrugadores y tardones (en el caso de solicitarlo)
- Entrevista a las familias.
- 2 fotografías tamaño carnet (con el nombre puesto por la parte de atrás).
- Fotocopia de la cartilla de vacunación.

Deberán presentar en Secretaría los impresos debidamente cumplimentados y firmados.

Horario de secretaría:

De lunes a viernes de 9:00 h. a 10:00 h.

FORMULARIO DE MATRÍCULA EN EL CENTRO

ENSEÑANZAS EN LAS QUE SE MATRICULA EL ALUMNO/A:

NIVEL EDUCATIVO:		CURSO:	
CICLO O MODALIDAD:			

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS:			
NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:		DNI:	
TELÉFONOS DE CONTACTO INMEDIATOS			

DOMICILIO DEL ALUMNO:

CALLE, Nº, PISO Y PTA.		
C.P., LOCALIDAD Y PROVINCIA:		
TELÉFONO		

DATOS FAMILIARES

PRIMER TUTOR:

APELLIDOS:			
NOMBRE:			
Parentesco:		DNI:	
		FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:		NIVEL DE ESTUDIOS:	
PROFESIÓN:			
DOMICILIO:			
OTROS TELEFONOS:			
EMAIL:			

SEGUNDO TUTOR:

APELLIDOS:			
NOMBRE:			
Parentesco:		DNI:	
		FECHA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:		NIVEL DE ESTUDIOS:	
PROFESIÓN:			
DOMICILIO:			
OTROS TELEFONOS:			
EMAIL:			

OTROS DATOS FAMILIARES:

Nº TOTAL DE HERMANOS	(incluido el alumno/a)	LUGAR QUE OCUPA	
Nº DE HERMANOS VARONES		Nº DE HERMANAS	
OTROS MIEMBROS QUE CONVIVAN EN EL DOMICILIO FAMILIAR			

AVISOS URGENTES:

En el supuesto de que el Centro tenga que realizar avisos urgentes a los padres/tutores, si no pudiéramos localizarles en el domicilio familiar o de trabajo, indíquenos otras personas y teléfonos de contacto.

PERSONA DE CONTACTO:	
TELÉFONO:	
PERSONA DE CONTACTO:	
TELÉFONO:	

SALUD

ESTADO DE SALUD GENERAL:
VACUNACIONES:
ALERGIAS:
OBSERVACIONES MÉDICAS SIGNIFICATIVAS:
ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO:
DISCAPACIDADES FÍSICAS, PSÍQUICAS O SENSORIALES:
OTROS DATOS DE SALUD RELEVANTES PARA EL CENTRO:

TURNO ESCOGIDO PARA EL SERVICIO DE AULA DE 2 AÑOS:

Firma de la madre o tutora

Firma del padre o tutor

En Zamora, a ____ de _____ de 202__

APORTACIÓN VOLUNTARIA

Deseo colaborar en la labor educativa que lleva a cabo la Fundación Trilema, en sus fines de interés general, sin que dicha colaboración conlleve ningún tipo de contraprestación.

Con tal motivo, quiero contribuir con una aportación, por el importe y la forma que les indico, autorizándoles al efecto a girar los recibos pertinentes contra la cuenta de la que dejo constancia en el mandato adjunto.

(Señalar opción y cantidad) →	IMPORTE MENSUAL	€
	IMPORTE TRIMESTRAL	€
	IMPORTE ANUAL	€

Conforme a lo señalado en el artículo 19 de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo y en los términos establecidos en la misma, el importe de la aportación señalada conlleva la desgravación legal prevista en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. (Para el ejercicio 2016 las desgravaciones serán las siguientes: hasta 150€ →75%; a partir de los 150€ primeros→30%; etc. **Ejemplo: Donación de 250€ me desgravaría en la cuota del IRPF de los primeros 150 euros el 75% de dicha cantidad, es decir, 112,50 euros; el resto hasta 250 euros (100 euros) desgrava 30 euros. Total desgravación: 142,50 euros.** (En caso de fidelización de donaciones estos porcentajes se incrementan al 35%. Fidelización es donar durante dos años a la misma entidad y la misma cantidad o mayor cada año. En tal caso, el tercer año se incrementa la deducción por fidelización).

Las aportaciones realizadas tendrán carácter voluntario e irrevocable. No obstante, la presente autorización quedará sin efecto cuando el abajo firmante lo comunique formalmente.

En Zamora, a ___ de _____ de 202__.

Firma:

DATOS APORTANTE Y ORDEN DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO S.E.P.A.:
REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACION:

DATOS DEL APORTANTE:			
Nombre y apellidos			
NIF, NIE, CIF			
Dirección del deudor: calle y número			
Código postal-localidad-provincia			
País del deudor			
NUMERO DE CUENTA DEL DEUDOR- IBAN			
SWIFT BIC			
DATOS DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA:			
Nombre	FUNDACIÓN TRILEMA		
Dirección del deudor: calle y número	C/ Argentina, 37		
Código postal-localidad-provincia	49020 Zamora		
País	España		
TIPO DE PAGO (Pago recurrente o pago único)	RECURRENTE	<input type="checkbox"/>	ÚNICO
FIRMA DEL APORTANTE		Zamora, a ___ de _____ de _____	

Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación deberá ser enviada al acreedor para su custodia.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el aportante autoriza a la institución a enviar instrucciones a la entidad para adeudar en su cuenta siguiendo las instrucciones de la institución. Como parte de sus derechos, el aportante está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

*La totalidad o parte de los datos personales reseñados podrán incorporarse a un fichero de datos del que es responsable la entidad donataria y que tiene por objeto el cumplimiento de sus obligaciones legales respectivas.

El que suscribe el presente documento garantiza la veracidad de los datos personales facilitados y se compromete a comunicar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con el [Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos \(RGPD\)](#), los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación y rectificación mediante escrito dirigido a colegio Trilema Zamora - **Fundación Trilema** bien por correo electrónico a la dirección trilemazamora@fundaciontrilema.org

Boletín de inscripción al servicio de madrugadores y tardones

Los IMPORTES de este servicio voluntarios serán los siguientes:

SERVICIO DE MADRUGADORES:

Mes entero: 30 € / mes

Días sueltos: 5 € / día

SERVICIO DE TARDONES:

Mes entero: 20 € / mes

Días sueltos: 5 € / día

Alumno/a:	Curso: Aula 2 años
-----------	--------------------

Fecha de comienzo de utilización del servicio de madrugadores: ____ de _____ de 20____

Fecha de comienzo de utilización del servicio de tardones: ____ de _____ de 20____

Autorizo a que los importes de estos servicios voluntarios me los carguen en la cuenta corriente que figura en la hoja adjunta y que yo he facilitado.

Cualquier variación en cuanto al servicio solicitado como a datos bancarios lo comunicaré en la secretaría del centro, por escrito y con la suficiente antelación a la fecha de facturación, antes del día 1 del mes siguiente.

En Zamora, a _____ de _____ de 20__

Padre/madre/tutor/a

Fdo:

D/Dña _____

NIF: _____

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD)

RECOGIDA DE LOS ALUMNOS A LA SALIDA DEL COLEGIO

(SOLO PARA ALUMNOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA)

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

Curso: Aula 2 años

SÓLO PODRÁN RECOGER AL ALUMNO A LA SALIDA DEL COLEGIO:

NOMBRE	Parentesco	DNI	Teléfono

Si por cualquier motivo, ocasionalmente, no pueden recoger al alumno estas personas, deberán comunicarlo a la tutora. CUALQUIER CAMBIO DE ESTE DOCUMENTO DEBERÁN COMUNICARLO.

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

En Zamora, a ____ de _____ de 202__

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD)

INFORMACIÓN DEL CENTRO A LA FAMILIA**A) Información facilitada por las familias.**

La no cumplimentación del presente formulario puede suponer la imposibilidad de formalizar la matrícula del alumno en este centro educativo.

B) Centro privado católico.

El Centro es privado y confesional católico -estando definida su oferta educativa en el Carácter Propio y proyecto educativo, documentos que tienen derecho a conocer todos los miembros de la Comunidad educativa del Centro.

C) Concertación.

El Centro, en el presente curso escolar, está concertado con la Consejería de Educación, en las enseñanzas de Educación Infantil, Educación Primaria, E.S.O. y C.F.G.M.

Los Centros concertados están sometidos a las normas reguladoras del régimen de conciertos, entre otras, el Título IV de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del derecho a la educación y los artículos 116 y 117 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

D) Normas de organización.

Las normas de organización, funcionamiento y convivencia en el Centro están contenidas en el Reglamento de régimen interior del Centro y normas de desarrollo que son públicas y todos los miembros de la comunidad educativa, afectados por ellas, tienen derecho a conocer. Los interesados pueden consultar/retirar copia del Reglamento y de las normas de convivencia existentes y aplicables, en la Secretaría del Centro.

E) Actividades y servicios.

Las actividades escolares complementarias, las actividades extraescolares y los servicios complementarios organizados por el Centro tienen carácter voluntario.

El Centro organiza una oferta de actividades escolares complementarias y servicios complementarios para el conjunto de los alumnos de cada grupo, como parte de su oferta y servicio educativo vinculado a su Carácter propio, Proyecto educativo, a la mejora de la calidad de la enseñanza y la formación integral de los alumnos/as.

En las enseñanzas concertadas estas actividades son aprobadas por el Consejo Escolar, y el precio de las actividades y servicios complementarios -que no tiene carácter lucrativo- es autorizado por la Consejería de Educación. Las actividades complementarias, por otro lado, suponen una ampliación del horario de permanencia de los alumnos/as en el Centro.

La participación de los alumnos/as en estas actividades y servicios, con carácter voluntario, constituye un complemento fundamental para su formación y el servicio educativo del Centro. La concreción de las actividades para cada curso escolar se realiza por el Consejo escolar del Centro.

F) Información y entrevistas.

Los padres de los alumnos/as serán informados de los aspectos relacionados con la educación de sus hijos o de las cuestiones del Centro que les afecten, según la naturaleza del tema, mediante aviso personal o comunicación general por los procedimientos que, en cada caso se determinen (plataforma educativa, tablón de anuncios, circulares trasladadas por los alumnos, teléfono, correo electrónico, correo postal, etc.).

Asimismo, los padres podrán entrevistarse con la dirección o los tutores de sus hijos/as en el horario establecido al efecto y previa petición de hora.

G) Plazo de matriculación.

La inscripción en el Centro se produce por un curso escolar. Se considerará que los padres desisten de que su hijo/a continúe en el Centro en cursos sucesivos si no cumplimentaran la reserva de plaza que, al efecto, sea entregada por el Centro.

H) Datos e imagen.

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

- Identidad: Colegio Trilema Zamora
- Dirección postal: Calle Argentina 37. 49020 Zamora
- Teléfono: 980521158
- Correo electrónico: trilemazamora@fundaciontrilema.org
- Delegado de Protección de Datos: Dirección del Centro

¿Con qué finalidad y por cuánto tiempo tratamos sus datos personales?

- Como finalidad principal en el centro educativo tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas con el fin de gestionar el expediente del alumno y las actividades del Colegio, así como para desarrollar la función educativa y orientativa y mantendremos dicha información mientras dure la etapa escolar o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

- La base legal para el tratamiento de sus datos con la finalidad principal es Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación -LOE- y Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación -LODE-).
- La base legal de los tratamientos con las finalidades adicionales es el consentimiento que se le solicita.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

- Los destinatarios de los datos que se tratan con la finalidad principal son la empresa aseguradora para suscribir el seguro obligatorio y las Administraciones públicas competentes para el cumplimiento de obligaciones legales.
- Los destinatarios del tratamiento de la imagen con la finalidad de su publicación en internet o en revistas con fines relacionados con la actividad educativa son los usuarios de esos medios.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

- Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Centro educativo estamos tratando datos personales que les conciernen o no, a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.
- Cuando el tratamiento tenga su base legal en el consentimiento, tendrá derecho a revocar dicho consentimiento en cualquier momento, sin que ello tenga carácter retroactivo.
- Las personas interesadas además tienen derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento de datos no es acorde con la normativa de protección de datos.

Asimismo, marque la casilla correspondiente si consiente o no la cesión de sus datos a la **Fundación Trilema y AMPA del Centro** para fines directamente relacionados con los servicios que pueda proporcionar la Fundación y la Asociación.

SÍ NO

Del mismo modo, marque la casilla correspondiente si consiente o no los siguientes tratamientos:

SÍ NO La captación, inclusión y reproducción de imágenes del alumno/a que se puedan utilizar en las diferentes actividades del colegio, como página web, edición de revistas o memorias, agenda escolar, orla, exposiciones, plataforma educativa, documentales siempre relacionadas con la actividad educativa.

SÍ NO El tratamiento de sus datos consistentes en nombre y apellidos, teléfono y dirección para, una vez terminada la relación académica, sean utilizados para comunicaciones, información o eventos de antiguos alumnos.

SÍ NO El tratamiento de datos identificativos o de imagen/vídeo de mi hijo para su inclusión en las redes sociales Twitter y Facebook, en concreto, en el perfil corporativo creado por el colegio para la difusión de actividades promovidas por el mismo.

I) Incorporación.

La incorporación de su hijo/a y de Vds. a este Centro y a su Comunidad educativa, como fruto de su derecho de elección de Centro y del tipo de educación que desean para su hijo/a, comporta unos compromisos recíprocos.

El Centro se compromete a desarrollar el proceso educativo en un clima de acogida, atención individualizada, formación integral, respeto a los derechos de los alumnos/as, todo ello de conformidad con nuestra propuesta educativa.

MANIFESTACIONES DE LOS PADRES/TUTORES:

1º. Que conocemos y respetamos el Ideario del Centro que define su identidad, el proyecto educativo y el Reglamento de régimen interior, que hemos podido consultar en la Secretaría del Centro y aceptamos que nuestro hijo/a sea educado conforme al estilo de educación definido en dichos documentos.

2º. Que, como primeros responsables de la educación de nuestro/s hijos/as:

1. _____ Curso_____
2. _____ Curso_____
3. _____ Curso_____
4. _____ Curso_____

participaremos activamente en el proceso educativo de nuestro hijo/a en el ámbito escolar: a) adoptando las medidas que sean necesarias para que asista a clase con puntualidad; b) interesándonos por conocer y apoyar la evolución del proceso educativo de nuestro hijo/a; c) estimulando a nuestro hijo/a para que lleve a cabo las tareas y actividades de estudio que se le encomienden;

d) participando en las entrevistas y reuniones a las que seamos convocados por el Centro en relación con el proceso educativo de nuestro hijo/a; e) informando a los responsables del Centro que, en cada caso, corresponda de aquellos aspectos de la personalidad y circunstancias de nuestro hijo/a que afecten o sean relevantes para su formación y su relación con el Centro y los miembros de la comunidad educativa; f) respetando y haciendo respetar las normas de convivencia del Centro y fomentando el respeto por todos los componentes de la comunidad educativa.

3º. Que, salvo manifestación en contrario, aceptamos la participación de nuestro hijo/a en las actividades escolares complementarias y en los servicios complementarios organizados por el Centro para el conjunto de los alumnos de su grupo, nivel o Centro, conforme a los precios que se establezcan a tenor de la legislación vigente, de los que seremos informados puntualmente, todo ello, sin perjuicio de la posible inscripción en otros servicios complementarios y en las actividades extraescolares que ofrezca el Centro.

4º. Que, los que suscriben el presente documento, en su calidad de representantes legales del menor escolarizado en el Centro, autorizan al Centro para que obtenga y utilice imágenes y el nombre del menor, relacionadas con la actividad del Centro, en las publicaciones de todo tipo que realice el Centro, ya sean impresas o en formato digital (agenda escolar, orla, exposiciones, página web del Centro, plataforma educativa, etc...)

Igualmente autorizamos a que las imágenes sean obtenidas y difundidas en condiciones de gratuidad por los medios de comunicación siempre que dicha difusión no comporte una intromisión ilegítima en la intimidad, honra o reputación del menor o sea contraria a sus intereses, todo ello en los términos establecidos en el artículo 4 número 3 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.

5º. Que los datos e información que aportamos son veraces y completos, sin que hayamos omitido datos relevantes o que hayan de ser tenidos en cuenta en relación con la incorporación al Centro de nuestro hijo/a.

6º. Otras manifestaciones:

En Zamora, a ____ de _____ de 202__.

Firma:

Padre/Madre/Tutor

Fdo.: D. _____

NIF: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE COVI-19

D./D^a. _____ con D.N.I
nº _____ como padre, madre o tutor/a del niño/a
_____ matriculado en el
curso 2020-2021 en el aula de 2 años en el centro Trilema Zamora, por medio
de la presente:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que mi hijo/a _____ acude a este centro no habiendo sufrido ninguno de los síntomas propios del covi-19 ni haya mantenido contacto con personas que lo hayan padecido durante los 14 días previos a la incorporación a la guardería.
- Que he recibido el protocolo de actuación interno del centro con motivo de la crisis sanitaria por el covi-19, en el cual incluyen todas las medidas higiénicas y de prevención adoptadas por el centro para garantizar la seguridad e higiene tanto de los niños/as como de las familias y los propios trabajadores del centro.
- Que me comprometo a que si presentamos alguno de estos síntomas tanto mi hijo/a como algún miembro de la familia o el entorno con el que haya podido tener contacto, lo comentaré al centro y acudiré de forma inmediata al centro de salud. Del mismo modo no asistiré de nuevo al centro sin el correspondiente informe médico que asegure que no existe riesgo de contagio.

Y para que conste a los efectos oportunos lo firmo.

En Zamora, a ____ de _____ de 20____.

Firma padre/madre/tutor:

Fdo.: _____

ENTREVISTA DE ACOGIDA A LAS FAMILIAS DE EDUCACIÓN INFANTIL

Nombre del niño o niña: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Curso: _____ Fecha de la entrevista: _____

1.DATOS FAMILIARES

1.1. Nombre del Padre: _____ Edad: _____ Teléfono: _____
 Estudios¹: _____ Profesión: _____
 Idiomas que habla: _____, _____, _____

1.2. Nombre de la Madre: _____ Edad: _____ Teléfono: _____
 Estudios¹: _____ Profesión: _____
 Idiomas que habla: _____, _____, _____

Idiomas que hablan habitualmente en casa: _____, _____, _____

1.3. Otras personas que convivan en el domicilio familiar: _____, _____, _____

1.4. Otros datos de importancia sobre la situación familiar que desee reflejar la-s persona-s entrevistada-s

1.5. ¿Hay alguna otra persona que se encargue del cuidado del niño-a además de los padres?

1.6. Posición del niño/a con respecto a otros hermanos (INCLUIR AL NIÑO-A): _____

Hijo-a Mayor	2º Hijo-a	3er. Hijo-a	4º Hijo-a
Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Edad:	Edad:	Edad:	Edad:
Actividad:	Actividad:	Actividad:	Actividad:

¹ Especificar si son “Certificado Escolar” (CE); “Graduado Escolar” (GE); “Formación Profesional” I ó II (FPI ó FPII); “Bachiller” (BCH); COU; “Diplomado”(DP); Licenciado (LDO); Doctor. (Dr.)

2. DATOS DEL PERIODO DE EMBARAZO Y PARTO DEL NIÑO O DE LA NIÑA

- 2.1. ¿Tuvo supervisión médica durante el embarazo? _____
¿Hubo alguna complicación durante el mismo? _____ ¿Cómo vivió (vivieron) vd. (vds.) esa experiencia? _____
¿En qué mes de embarazo se produjo el alumbramiento? _____
- 2.2. ¿Cómo transcurrió el parto? _____
¿Hubo alguna complicación o dificultad durante el mismo? _____:
- 2.3. ¿Cómo se sintió (si es la madre quien responde) después del parto: _____

3. DATOS EVOLUTIVOS

3.1. Describa cómo era de bebé (hasta los 12 meses). Señale lo que corresponda

- A. • Tranquilo-a • Comía bien • Dormía bien • Mostraba curiosidad por las cosas
• Sonriente • Alegre • Disfutaba con la presencia de otras personas
• Otras: _____
- B. • Intranquillo-a, nervioso-a • Comía mal • Dormía mal (poco, sueño agitado, entrecortado, etc.) • Dormía en exceso o mucho • Lloraba con frecuencia
• Mostraba poca curiosidad por las cosas • Se asustaba ante la presencia de otras personas • Muy dependiente de la madre o el padre
• Otras: _____

- 3.2. ¿Ha gateado de pequeño-a? • Si • No. _____
- 3.3. ¿A qué edad se sostuvo de pie? _____
- 3.4. ¿A qué edad comenzó a caminar? _____
- 3.5. ¿Cuándo empezó a emitir los primeros sonidos? _____ ¿Y a hablar? _____
- 3.6. ¿Hubo algún aspecto del desarrollo temprano (durante los primeros 18 meses) de su hijo-a que le llamara la atención por algún motivo? _____

Comentario de la persona que realiza la entrevista: _____

4. DATOS ACTUALES DEL DESARROLLO

4.1. Lenguaje

- 4.1.1. ¿Habla con claridad suficiente para su edad? _____
- 4.1.2. ¿Su lenguaje lo pueden entender otros adultos que no sean los padres o familiares? _____
- 4.1.3. ¿Conoce una cantidad de palabras adecuadas para su edad? _____
- 4.1.4. ¿Emplea el lenguaje para comunicarse? _____
- 4.1.5. ¿Construye las frases adecuadamente cuando habla? _____
- 4.1.6. ¿Utiliza el lenguaje de manera funcional (con intención de comunicarse, de hacer peticiones, etc.) cuando habla? _____
- 4.1.7. ¿Pone atención, escucha, cuando le hablan? _____
- 4.1.8. ¿Lleva a cabo las acciones que le piden? _____
- 4.1.9. ¿En qué idioma le hablan habitualmente? _____
- 4.1.10. ¿En qué idioma se expresa el niño/la niña habitualmente? _____

4.1.11. ¿Presenta alguna dificultad en el lenguaje? ___ ¿Cuál? _____

4.1.12. Vds. le hablan: en un tono y vocabulario normal, en tono y vocabulario infantil,
Comentarios de la persona que realiza la entrevista _____

4.2. Desarrollo Social

4.2.1. ¿Le gusta estar en compañía de otros niños-as de su edad? _____

4.2.2. ¿Qué tipo de actividades realiza? _____

4.2.3. ¿Cómo suele ser su comportamiento cuando está con ellos/ellas? _____

4.2.4. ¿Cómo se comporta con los hermanos-as? _____

4.2.5. ¿Cómo se comportan los hermanos-as con él/ella? _____

4.2.6. ¿Cómo es su comportamiento ante personas mayores (familiares y no familiares) _____

4.2.7. ¿Qué suele hacer cuando conoce a otros niños y/o adultos por primera vez? _____

Comentario de la persona que hace la entrevista: _____

4.3. Desarrollo Motor

4.3.1. ¿Es ágil caminando, saltando, corriendo? _____

4.3.2. ¿Mantiene bien el equilibrio cuando salta, sobre un pie, etc.? _____

4.3.3. ¿Tiene destreza en las manos cuando maneja objetos? _____

4.3.4. ¿Imita gestos, posturas, movimientos, etc. que ve en otras personas? _____

4.3.5. ¿Valora el peligro cuando se mueve, salta, trepa, etc.? _____

4.3.6. ¿Cómo maneja su cuerpo para saltar desde un objeto, lanzarse sobre una colchoneta, al agua, etc.? _____

Comentario de la persona que hace la entrevista: _____

4.4. Control de esfínteres

4.4.1. ¿Pide para ir al baño durante el día?

▪ Siempre ▪ A veces ▪ Pocas veces ▪ Necesita que se lo recuerden

4.4.2. ¿Controla el pis durante el día?

▪ Siempre ▪ A veces ▪ Pocas veces ▪ Necesita que se lo recuerden

4.4.3. ¿Controla el pis durante la noche? ▪ Siempre ▪ Pocas veces ▪ Nunca

¿Qué hacen vds.? _____

4.4.4. ¿Controla las cacas durante el día?

▪ Siempre ▪ A veces ▪ Pocas veces ▪ Necesita que se lo recuerden

4.4.5. ¿Controla las cacas durante la noche? ▪ Siempre ▪ Pocas veces ▪ Nunca

¿Qué hacen vds.? _____

4.4.6. ¿Usa pañal durante el día? ▪ Nunca ▪ A veces ▪ Siempre

4.4.7. ¿Usa pañal durante la noche? ▪ Nunca ▪ A veces ▪ Siempre

Comentarios de la persona que realiza la entrevista _____

4.5. Desarrollo emocional y cognitivo

- 4.5.1. ¿Expresa sus estados emocionales? ____ ¿Cómo? _____
- 4.5.2. ¿Demanda atención de los adultos? Poca Bastante Mucha Normal
¿En qué situaciones o lugares? _____
- 4.5.3. ¿Se entretiene sólo-a durante un tiempo? _____ ¿Qué es lo que más le gusta hacer en esos momentos? _____, _____, _____
- 4.5.4. ¿Cómo acepta las muestras de cariño y afecto de otras personas? _____
- 4.5.6. ¿Expresa afecto hacia las personas? _____ ¿Cómo? _____
- 4.5.7. ¿Coge rabilletas o pataletas con frecuencia? _____ ¿Por qué motivos? _____

- 4.5.8. ¿Mira a los ojos a la otra persona cuando le hablan? _____
- 4.5.9. ¿Es imaginativo-a? _____
- 4.5.10. ¿Tiene curiosidad por conocer las cosas que le rodean y de experimentar con ellas? ____

- 4.5.11. ¿Comprende las cosas que va aprendiendo? _____
- 4.5.12. ¿Retiene las cosas que va aprendiendo? _____
- 4.5.13. ¿Se orienta bien en el espacio, en los lugares más frecuentes? _____
- 4.5.14. ¿Estimulan Vds. la curiosidad del niño/de la niña? _____
- 4.5.15. ¿Responden de forma suficiente a su curiosidad? _____
- Comentario de la persona que realiza la entrevista: _____

4.6. Desarrollo de la autonomía

- 4.6.1. ¿"Ayuda", "colabora" en alguna tarea sencilla de la casa? ____ ¿Cuál? _____
- 4.6.2. ¿Se quita o pone –o lo intenta– alguna prenda de vestir solo-a? _____
- 4.6.3. ¿Tiene alguna autonomía en el baño? _____
- 4.6.4. ¿Recoge con frecuencia sus juguetes/ayuda a recogerlos? _____
- 4.6.5. ¿Come él/ella solo-a? ____; _____
- 4.6.6. ¿Pide ayuda en exceso para hacer cosas que puede hacer solo-a? _____
- 4.6.7. Favorecen Vds. el desarrollo de su autonomía: _____
- Comentario de la persona que realiza la entrevista: _____

5 JUEGOS Y JUGUETES

- 5.1. ¿Qué juegos son los que más le gustan? _____, _____, _____
- 5.2. ¿Qué "papel" suele hacer en esos juegos? _____
- 5.3. ¿Cuáles son sus juguetes preferidos? _____, _____, _____
- 5.4. ¿Tiene algún objeto (peluche, coche, muñeco, etc.) preferido? _____
- 5.5. ¿Le gusta jugar con vds.? ____; ¿A qué suelen jugar? _____;
¿Con quién? _____; ¿Qué papel le gusta desempeñar a él/ella? _____;
¿Juega con su-s hermano-s? ____; ____ ¿Con quién? _____; ¿Cómo es el juego que tienen entre ellos? _____
- ¿Le gusta jugar con otros niños/as de su edad cuando tiene oportunidad para ello? ____;
¿Cómo es su relación con ellos/ellas? _____, _____, _____
- 5.6. ¿Cómo cuida los juguetes y como se relaciona con ellos? ____; _____
- 5.7. ¿Tiene un lugar adecuado en la casa para jugar? _____
- Comentarios del entrevistador-a: _____

6 SALUD EN GENERAL

- 6.1. ¿Acuden al/a la pediatra con regularidad? ____ ¿Con qué frecuencia? ____ ¿Cuál es la impresión del/la pediatra sobre su desarrollo? _____ ¿Lugar de la consulta? _____
- 6.2. ¿Ha sufrido alguna caída o golpe importante? ____ Edad ____ ¿Qué ocurrió en la caída/golpe y después? _____
- 6.3. ¿Ha sufrido de fiebres altas? _____
- 6.4. ¿Ha sufrido/padece convulsiones? _____
- 6.5. ¿Toma alguna medicación de manera regular? ____; Nombre _____
- 6.6. ¿Tiene alguna alergia a medicamentos, polen, polvo, compuestos alimenticios, etc.? ____; ¿Cuáles? _____
- 6.7. ¿Ha sido hospitalizado en alguna ocasión? ____; ¿Motivo? _____; ¿Tiempo de la hospitalización? _____
- 6.8. ¿Padece alguna discapacidad/limitación motora, de crecimiento, auditiva o visual? _____; En caso afirmativo, ¿están en contacto con alguna asociación? _____
- 6.9. Tiene facilidad o propensión a enfermarse de _____
- Comentarios de la persona que realiza la entrevista: _____

7. ASPECTOS EDUCATIVOS FAMILIARES

- 7.1. ¿Cómo les ha resultado la educación de su hijo-a hasta el momento? _____

- 7.2. ¿Cómo creen que les va a resultar su educación a partir de ahora? _____

- 7.3. ¿Cuál de ambos padres tiene más influencia sobre él/ella? _____

- 7.4. ¿Qué es lo que más les preocupa actualmente de la educación de su hijo-a? _____

- 7.5. ¿Qué comportamientos/conductas de su hijo-a les resultan más difíciles de manejar? ____
_____ ¿Qué hacen cuando los presenta?

- 7.6. ¿Qué comportamientos/conductas de su hijo-a les resultan más agradables? _____
_____ ¿Qué hacen cuando los presenta?

- 7.7. ¿Se siente(n) seguro-a(s) tranquilo-a, confiado-ay eficaz/ces como educadores de su hijo-a?

- Comentario de la persona que realiza la entrevista: _____

8. OTROS DATOS DE INTERÉS

Manifiesta con cierta frecuencia alguna de las conductas que se citan a continuación:

- Hacerse daño: arañarse, morderse, golpear, arrancarse el pelo, ...
 - Golpea, agrede o insulta a otros niños o niñas: puñetazos, patadas, arañazos, ...
 - No reacciona cuando otros le pegan
 - Rompe, destruye objetos y juguetes: golpearlos, pisotearlos, ...
 - Lloro con extraordinaria facilidad

 - Permanece durante periodos de tiempo como aislado o ensimismado, sin comunicarse o relacionarse con nadie
 - Se comunica muy poco
 - Exige que las cosas se hagan en un determinado orden o que los objetos estén colocados siempre en el mismo lugar.
 - Se chupa el dedo de manera frecuente
 - Se resiste a abandonar el biberón para tomar líquidos
 - Usa chupete con frecuencia
 - Le cuesta conciliar el sueño o se despierta agitado-a durante el mismo
 - Se niega a dormir solo-a
 - Tiene algunos miedos exagerados (oscuridad, animales, fantasmas, ...): _____
 - Prueba (come) de pocos alimentos
 - Tarda mucho en las comidas
 - Tienen que darle de comer
 - Vomita con frecuencia después de las comidas
 - Se pone tenso-a en algunas situaciones (sobre todo si son nuevas): _____
 - Le cuesta adaptarse a las personas nuevas
 - Le cuesta adaptarse a situaciones nuevas
 - Está triste con frecuencia
 - A veces dice o hace cosas que llegan a preocuparles: _____
 - Coge rabietas muy fuertes y frecuentes
 - Con frecuencia llora para conseguir lo que quiere
 - Se niega frecuentemente a ha hacer las cosas:
 - Es tremendamente movido, está continuamente cambiando de actividad, como atolondrado-a
 - Pasa mucho tiempo viendo la TV o vídeos
- Otros:
- -

Desea-n añadir alguna otra información que no esté recogida en esta entrevista:

Información a la familia sobre el centro y el aula al que acude su hijo/a:

- Asociación de Padres y Madres de Alumnos
- Transporte Escolar
- Comedor
- Actividades extraescolares : _____
- Informes de desarrollo: frecuencia, _____
- Reuniones con los padres: frecuencia, _____
- Servicios externos (logopeda, fisioterapeuta, psicólogo, pedagogo, etc.)
- Materiales
-
-
-
-

FINAL

¿Que opina-n de la presente entrevista? _____

¿Cómo se ha(n) sentido a lo largo de la misma? _____

Entrevista realizada por: _____ En _____ a ____ de _____