

Después de clase,
juego y aprendo



2026
2027

INFORMACIÓN ESPECÍFICA ALUMNADO CPEE SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

DATOS PERSONALES DEL/A NIÑO/A

Nombre: _____ 1^{er} apellido: _____ 2^o apellido: _____
DNI/NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____
_____. Edad: _____ Teléfono de contacto en caso de urgencia:
_____/_____/_____

DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL

Nombre: _____ 1^{er} apellido: _____ 2^o apellido: _____
DNI/NIF/NIE: _____ Teléfono: _____//_____
Correo electrónico: _____

POR FAVOR, RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS RELATIVAS A LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE SU HIJO/A

Movilidad

~ ¿Se desplaza de forma autónoma?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Necesita apoyo para desplazarse?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Se desplaza en silla de ruedas?	SI ☐	NO ☐

Lenguaje

~ ¿Se expresa y entiende bien?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Usa pictogramas o lengua de signos?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Se hace entender bien por gestos?	SI ☐	NO ☐
~ Muestra poco interés en la comunicación	SI ☐	NO ☐

Aseo y ropa

~ ¿Controla los esfínteres?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Necesita apoyo para ir al baño?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Se viste solo?	SI ☐	NO ☐

Salud

~ ¿Tiene alguna alergia y/o intolerancia?	SI ☐	NO ☐
---	-----------------------------	-----------------------------

Indique cual/es _____

~ ¿Requiere atención sanitaria por el motivo anterior?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Toma alguna medicación?	SI ☐	NO ☐
~ ¿Tiene problemas al tragar?	SI ☐	NO ☐

Conducta

~ Agresivo/a con otros/ consigo mismo/a	SI ☐	NO ☐
~ Se lleva todo a la boca	SI ☐	NO ☐
~ A veces se escapa	SI ☐	NO ☐
~ Sale corriendo	SI ☐	NO ☐
~ Se despista	SI ☐	NO ☐
~ Posibles conductas disruptivas	SI ☐	NO ☐

Relación con los otros

~ Es tímido/a y callado	SI ☐	NO ☐
~ Se enfada fácilmente	SI ☐	NO ☐
~ Cariñoso/a, habla y juega con todos	SI ☐	NO ☐
~ Se relaciona bien con los compañeros	SI ☐	NO ☐

Algo que le guste especialmente, (costumbres, rutinas...):

Algo que tengamos que tener en cuenta (fobias, miedos, manías.....):

Declaración responsable

Como padre, madre, tutor o tutora legal del menor o de la menor solicitante, autorizo su participación en la actividad "Carrusel de Actividades" y declaro bajo mi responsabilidad que:

- Todo lo expuesto anteriormente en relación a las características personales de mi hijo/a es cierto y no se ha omitido ningún dato médico o personal de interés, en especial relativo a riesgos de salud.
- Autorizo a incluir esta información en la base de datos de la delegación de Infancia y Educación, siendo estos utilizados para fines meramente educativos y de adaptación de la actividad.
- He sido informado, conozco y acepto las condiciones de participación en el programa, publicadas en la web municipal.

En Getafe, a _____ de _____, de 20_____

FIRMA DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A: