



ENTREVISTA INICIAL: 2 - 3 AÑOS

DATOS DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO/A:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
HORARIO CONTRATADO:	
DOMICILIO:	
TELÉFONO DE URGENCIA:	

DATOS FAMILIARES	
DATOS DEL PADRE/TUTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:	
TELÉFONO FIJO (CASA/TRABAJO)	
E-MAIL:	
DATOS DE LA MADRE/TUTORA:	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:	
TELÉFONO FIJO (CASA/TRABAJO)	
E-MAIL:	
OTRA PERSONA A CARGO TUTOR/A:	
PARENTESCO	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
TELÉFONO MÓVIL:	
TELÉFONO FIJO (CASA/TRABAJO)	
E-MAIL:	
¿CON QUIÉN CONVIVE EL ALUMNO/A?	
NOMBRE:	PARENTESCO:
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
NÚMERO DE HERMANOS/AS:	LUGAR QUE OCUPA:
NOMBRE DE HERMANOS/AS NO CONVIVIENTES:	
FAMILIAR CON EL QUE MÁS SE RELACIONA:	

SALUD:



¿Ha sufrido su hija/o alguna enfermedad grave o recurrente? Por favor, especifique aquí y aporte los informes médicos pertinentes:

¿Tiene su hijo/a alguna medicación habitual?

¿Qué temperatura suele alcanzar cuando su hijo/a tiene fiebre?

¿Ha manifestado convulsiones u otro tipo de patologías cuando tiene fiebre?

¿Ha sufrido alguna operación? ¿Tiene programada alguna operación en los próximos meses?

¿Ha sido derivado o está en proceso de derivación a algún tipo de atención específica? Pediatría hospitalaria, Atención Temprana, revisiones frecuentes en especialidad médica hospitalaria (ejemplo, traumatología, neurología, etc.). Indicar cuál, frecuencia de asistencia y motivo de asistencia. Presentar, por favor, informes pertinentes.

Otras observaciones:

SOCIALIZACIÓN:

¿Cómo le llaman al niño o la niña en el ámbito familiar?

¿Qué personas están a cargo del niño/a fuera del centro escolar? (Nombre y parentesco o cargo.)

¿Asistió a algún otro Centro con anterioridad? Por favor, indique cuál, cuánto tiempo y qué tal se adaptó.

¿Suele relacionarse con otros niños o niñas? (familiares, parque, etc.)

¿Qué actitud muestra cuando está con otras niñas/os que conoce?

¿Qué actitud muestra cuando está con otros niños/as que no conoce?



¿Qué actitud muestra cuando se separa de sus personas de apego y está con otros adultos diferentes a los habituales?

¿Cómo definiría el carácter de su hijo/a cuando se relaciona con otras personas?

Otras observaciones:

ALIMENTACIÓN:

¿En qué etapa del proceso alimenticio se encuentra?

Lactancia Biberón Puré Sólido triturado Sólido

Alternancia varios tipos de alimentación Especificar:

Nº de comidas y horario de las mismas:

¿Dónde suele darle de comer a su hijo/a? Por ejemplo, en trona, en hamaca, en mesa, varía, etc.

¿Mantienen algunas costumbres o rutinas especiales a la hora de las comidas?

¿Cuál es su actitud ante la comida? Se muestra tranquilo/a, nervioso/a, ansioso/a, expresa agrado, rechazo, etc.

¿Ponen en marcha ustedes alguna estrategia específica para facilitar que su hijo/a coma?

¿Intenta o consigue comer solo o necesita un poco o mucha ayuda?

¿Su hijo/a suele regurgitar habitualmente durante o después de las comidas? SI NO



¿Ha tenido o tiene alguna intolerancia o alergia? En caso afirmativo, por favor, presentar informes médicos pertinentes.

Si tiene alguna intolerancia o alergia, ¿a qué síntomas deben de estar atentos el personal de la Escuela?

Otras observaciones:

SUEÑO:

¿Duerme solo?, ¿Tiene habitación propia?

¿Juega con algún objeto o escucha música para dormir?

¿Tiene alguna costumbre especial a la hora de dormir? ¿Utiliza chupete?

¿Se suele despertar angustiado o llorando?

Horarios de sueño nocturno y diurno. Por favor, indicar hora y duración, incluyendo las siestas diurnas:

-
-
-
-
-

¿Son fijos o variables estos horarios?:



¿Cuál es la mejor forma de dormirle en la siesta diurna? Por ejemplo: mecerle, tocarle, con música, cantándole, tapándose la carita con un *dudu* u objeto especial, con chupete, etc.

¿En sus siestas diurnas, duerme en silencio absoluto o es indiferente el ruido que haya a su alrededor?

¿En las siestas diurnas, duerme en oscuridad total o tolera algún grado de claridad? ¿Varía según sueño diurno o nocturno?

Otras observaciones:

JUEGO Y BIENESTAR:

¿Cuál es el humor predominante de su hija/o en el día a día?

¿Presenta su hija/o miedo a alguna situación u objeto?

¿Utiliza chupete cuando está despierto/a? SI NO

¿Tiene algún objeto de apego que utilice para calmarse cuando esté despierto/a?

¿Cuál es la forma más efectiva de calmar a su hija/o cuando está cansada/o o nerviosa/o?

¿Cómo reacciona su hija/o cuando no consigue lo que desea?

¿De qué forma suele pasar el tiempo su hijo/a cuando está en el hogar familiar?

¿Prefiere jugar solo, jugar con otros niños o jugar con los adultos?

Si juega con otros niños ¿han de ser conocidos o juega con cualquier niño?



¿Qué juguetes o juegos preferidos le gusta manipular al niño?
(Indique el nombre que utiliza el niño y describa brevemente el objeto.)

Otras observaciones:

HIGIENE Y CONTROL DE ESFINTERES:

Indique lo que más se ajusta a su situación:

- Nunca lo hemos sentado en el WC o en el orinal
- Lo hemos sentado alguna vez, pero aún no tiene control de esfínteres
- Comienza a tener control de esfínteres diurno
- Tiene control de esfínteres diurno, no usa pañal de día
- No usa pañal de noche
- Pide ir al baño
- Tiene autonomía para bajarse y subirse la ropa para ir al baño

¿Tiene su hijo algún horario fijo para hacer sus deposiciones?

¿Cuál es su consistencia (estreñida, normal o suelta)?

¿Dónde suele cambiarle el pañal a su hija/o? Cambiador, de pie, etc.

¿Cuál es su actitud ante el momento del cambio del pañal? Desagrado, agrado, indiferente.

Otras observaciones:

LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:

Su capacidad de comprensión es:

Muy buena Buena Regular

¿En qué etapa se encuentra?

Emite palabras Emite frases de una sola palabra

Comienza a construir frases de más de una palabra

Se expresa con fluidez



¿Se muestra tímido o retraído cuando tiene que expresarse fuera del ámbito familiar?

Otras observaciones:

DESARROLLO MOTOR:

¿Cómo definiría las habilidades motoras de su hijo/a? Es hábil, aún es un poco inseguro, etc.

¿Cómo describiría a su hijo o hija?: muy movido, movido, tranquilo, prudente, atrevido, etc.

¿Le gusta pintar o manipular pinturas?

Otras observaciones:

AUTONOMÍA:

¿Disfruta su hijo/o haciendo cosas solo? SI NO

¿Es capaz de colaborar activamente cuando se le asea? ¿De qué forma?

¿Es capaz de colaborar activamente cuando se le viste? ¿De qué forma?

¿Conoce las rutinas del hogar y las pone en marcha cuando se le piden?

OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA:



D./D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

Y D. /D^a _____, con DNI _____

En calidad de _____ del menor.

AMBOS DECLARAMOS que los datos consignados son ciertos, asumiendo la responsabilidad en que se pudiera incurrir por falsedad en la instancia.

En Ponferrada, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Firma del/la Tutor/a del Centro:

Fdo.: _____



ANEXO -INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento

Identidad: Ayuntamiento de Ponferrada. NIF: P2411800B Plaza del Ayuntamiento, 1 – 24401 Ponferrada (León).

Teléfono: +34 987 446 600 **Delegado de Protección de Datos (DPD):** dpd@ponferrada.org

Finalidad del tratamiento

Finalidad: Tramitar y gestionar su solicitud de matriculación de menores en las escuelas infantiles municipales.

Plazos de conservación: Los datos personales se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación del Ayuntamiento.

Legitimación

La base del tratamiento es el artículo 6.1.e) del RGPD el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público en base a Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local y la Ley 1/1998, de 4 de junio, de Régimen Local de Castilla y León.

Para evitar riesgos para los participantes se pueden solicitar datos de categorías especiales, como intolerancias alimentarias o enfermedades. La información que nos facilita se considera cierta bajo su responsabilidad. Los datos serán remitidos a las empresas encargadas del tratamiento que gestionan los servicios para que puedan adecuar las actividades a las necesidades del participante. El tratamiento de datos personales de salud se hace de acuerdo con el artículo 6.1 d) interés vital del participante en relación con el artículo 9.2 c del RGPD el tratamiento se produce en interés vital del interesado.

Los datos solicitados son los necesarios para la correcta tramitación de la solicitud.

Destinatarios

No están previstas comunicaciones de datos a terceros salvo obligación legal, ni transferencias a terceros países u organizaciones internacionales.

Derechos

Las personas interesadas tienen derecho a:

- Obtener confirmación sobre si el Ayuntamiento de Ponferrada está tratando sus datos personales.
- Acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso solicitar la supresión cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesidades para las cuales fueron recabados.
- Solicitar en determinadas circunstancias:
 - La limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo serán conservados por el Ayuntamiento de Ponferrada para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
 - La oposición al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, el Ayuntamiento de Ponferrada dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones, incluido el tratamiento de sus datos para decisiones individuales automatizadas.
 - La portabilidad de los datos para que sean facilitados a la persona afectada o transmitidos a otro responsable, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

También puede revocar el consentimiento otorgado cuando lo considere oportuno, sin perjuicio de la validez de los tratamientos realizados hasta la fecha de su revocación.

Los derechos podrán ejercitarse mediante escrito ante el Ayuntamiento de Ponferrada, Plaza del Ayuntamiento 1, 24401 Ponferrada (León), indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica (https://clic.ponferrada.org/sede/catalogoTramites.do?ent_id=1&idioma=1.)

Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 28001 Madrid – Sede electrónica: sedeagpd.gob.es, con carácter previo podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento (protecciondedatos@ponferrada.org).