

SOLICITUD PERIODO FLEXIBILIZACIÓN POR PARTE DE LA FAMILIA

Don/Doña: _____

_____ con D.N.I.: _____ como padre/madre/tutor legal del

alumno/a: _____ solicito un

periodo de flexibilización horaria para mi hijo/a en vista de sus necesidades psicoevolutivas, ampliando este horario en número de horas progresivamente hasta completar la totalidad de la jornada escolar. Este periodo será revisado conjuntamente con la tutora a través del registro de observación diseñado para tal fin, pudiendo prescindir del mismo en el momento en que considere que mi hijo/a se ha adaptado por completo al nuevo entorno escolar.

Por lo que firmo el presente documento en Sevilla a

_____ de _____ de _____

Firma:

Nombre y Apellidos:

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR CON EL EQUIPO DOCENTE DATOS MÉDICOS DEL ALUMNADO

C.E.I.P. “MAESTRO JOSÉ FUENTES”

Estimada familia:

Ante la necesidad e importancia de que todo el profesorado que pueda acceder a las aulas en cualquier momento esté informado de los posibles casos del alumnado con enfermedades crónicas y cualquier otro dato médico de interés.

Solicitamos autorización para exponer en la clase en un lugar visible los datos del alumnado susceptible de tener especiales cuidados médicos en caso necesario.

Yo (madre, padre o tutor legal).....
con D.N.I..... del/de la
alumno/a.....

Autorizo al/a la tutor/a para que exponga en un lugar visible de la clase los datos médicos de interés de mi hijo/a.

No autorizo al/a la tutor/a para que exponga en un lugar visible de la clase los datos médicos de interés de mi hijo/a.

Firma (madre, padre, tutor legal):.....

En Sevilla, a dede 2018

AUTORIZACIÓN EN CASO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Yo Don/Doña: _____

con DNI: _____ como padre/madre/tutor legal del alumno/a:

Autorizo al centro al traslado de mi hijo/a al centro de salud/hospital más cercano para que reciba atención médica urgente en el caso de que éste sufriera algún accidente y no pudiéramos ni yo ni ningún familiar desplazarnos en el tiempo necesario al centro para hacerlo personalmente.

En Sevilla a _____ de _____ de _____

Firma:

PERSONAS AUTORIZADAS POR LA FAMILIA PARA RECOGIDA DEL ALUMNO/A	
ALUMNO/A:	
PERSONA 1ª:	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
DNI: _____	MÓVIL DE CONTACTO: _____
PARENTESCO: _____	
PERSONA 2ª:	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
DNI: _____	MÓVIL DE CONTACTO: _____
PARENTESCO: _____	
PERSONA 3ª:	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
DNI: _____	MÓVIL DE CONTACTO: _____
PARENTESCO: _____	
PERSONA 4ª:	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
DNI: _____	MÓVIL DE CONTACTO: _____
PARENTESCO: _____	
PERSONA 5ª:	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
DNI: _____	MÓVIL DE CONTACTO: _____
PARENTESCO: _____	

Alergias o patologías de relevancia del alumnado/a:

En caso de que su hijo/a sufra alguna enfermedad de relevancia deberán aportar los informes médicos correspondientes en la secretaría del centro (previa cita).

Circunstancias familiares específicas: separación o divorcio de los progenitores, convivencia del alumnado con los mismos..., y en caso de existencia de régimen de visitas, deberá a portarse la última sentencia. La entrega de esta documentación será en la secretaria del centro (previa cita).

SU HIJO/A ESTÁ MATRICULADO EN. (marcar con una X)

RELIGIÓN:

EDUCACIÓN EN VALORES CÍVICOS Y MORALES:

HA SOLICITADO Y UTILIZARÁ:

COMEDOR:

AULA DE MEDIODÍA:

AULA MATINAL:

AUTORIZACIÓN PARA FOTOS Y VÍDEOS

Desde el claustro de maestros/as y el equipo directivo de este centro, queremos informar a las familias que, a lo largo del curso, se realizan actividades complementarias y/o extraescolares en las que se hacen fotos y grabaciones de vuestros hijos/as, estas se pueden incluir en la página WEB del colegio, en la revista que edita el centro, en el blog de idiomas o para recordar momentos de cada clase y que las tutoras entregaran a las familia a final de curso. Igualmente el AMPA suele realizar reportajes fotográficos y/o vídeo al alumnado.

Es por todo ello por lo que pedimos vuestra autorización.

Don/Doña _____

con D.N.I. _____ como madre/padres/tutor/tutora legal

del alumno/a _____

Al CEIP Maestro José Fuentes a un uso didáctico de las fotografías realizadas y en las redes sociales del colegio:

Sí, autorizo

No autorizo

Reportajes y/o vídeos de grupo realizados por AMPA (esto no implica necesariamente la compra del mismo)

Sí, autorizo

No autorizo

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
CEIP Maestro José Fuentes**ENTREVISTA INICIAL****DATOS DEL NIÑO:**

Nombre _____ Apellidos _____ Fecha de nacimiento _____
 Lugar _____ Domicilio _____
 C.P. _____ Nº de hijos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____ Escuela anterior
 o guardería _____ Teléfono (madre): _____ teléfono
 (padre): _____ Teléfono (otros): _____

DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre _____ Edad ____ Estudios _____
 Profesión _____
 Nombre del padre _____ Edad ____ Estudios _____
 Profesión _____
 Situación civil de los padres: (casados, separados...) _____
 Responsable en caso de ausencia de los padres: _____

DATOS MÉDICOS:

Enfermedades padecidas _____ Enfermedades crónicas _____
 Medicamentos de uso habitual ó periódico _____
 Intervenciones quirúrgicas _____
Alergias: medicamentos, alimentos, etc _____ Otros datos médicos de
 interés _____

CONTROL DE ESFÍNTERES:

¿Controla esfínteres? _____ ¿Va sólo al servicio? _____ ¿Se moja en la actualidad durante el
 día? _____ ¿Moja la cama? _____ ¿Con qué frecuencia? _____

ALIMENTACIÓN Y SUEÑO:

¿Plantea problemas a la hora de comer? _____ ¿Come sólo? _____ ¿Come sólido? _____
 ¿Sigue alguna dieta especial? _____ Observaciones _____ ¿duerme
 tranquilo? _____ ¿Cuánto tiempo duerme de noche? _____ ¿y de día?
 _____ ¿Comparte su habitación? _____ ¿Con quién? _____ ¿Se acuesta
 con frecuencia con los padres? _____ ¿Duerme con algún objeto? _____
 Observaciones (pesadillas, necesita dormir con luz, etc.) _____

SOCIABILIDAD Y COMPORTAMIENTO:

¿Establece contacto con otros niño@s con facilidad?_____ ¿Con qué niño@s se relaciona?
_____ ¿Qué actividades prefiere realizar en su tiempo libre?

¿Juega en casa o en la calle? _____ ¿Cuánto tiempo dedican a jugar con su hijo@? _____ ¿Cuánto tiempo dedica su hijo@ a ver la televisión? _____ ¿Cuáles son sus programas favoritos? _____

¿Tiene algún tipo de juego electrónico tipo Playstation, Gameboy..Etc? _____

Observaciones _____

Señale con una cruz los rasgos que mejor describen a su hijo@:

Nervios@	Tranquil@	Triste
Tímido@	Desenvuelto@	Alegre
Perezoso@	Activo@	Pacífico@
Distraído@	Atento@	Agresivo@
Lento@	Rápido@	Tiene rabietas
Desobediente	Obediente	Dominante
Independiente	Dependiente	Sumiso@

Autonomía al realizar las siguientes acciones:

Desnudarse: _____ Vestirse: _____ Higiene personal: _____ Orden: _____

CRITERIOS EDUCATIVOS DE LOS PADRES:

¿Castiga a su hijo@ de alguna forma? _____ ¿Existe unificación de criterios entre los padres? _____ ¿Con quién está normalmente el/la niño@? _____ ¿Le asignan responsabilidades en casa? _____ ¿Cuales? _____

OBSERVACIONES GENERALES: (atención temprana, algún tipo de diagnóstico de interés, dictamen de escolarización,...)

En Sevilla a _____ de _____ de 2.0__

Firma del padre/ madre/tutor: