ANEXO I.

**EDUCACIÓN INFANTIL**

(Art. 3 de la Orden 680/2009, de 19 de febrero)

**DATOS DE LA ESCOLARIDAD EN EL PRIMER CICLO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL**

Número de identificación del alumno (a cumplimentar por el centro):

**Datos del centro**

Centro Privado: Escuela Chupetines Código de centro: 28066351

Dirección: C/ Antonia Rodríguez Sacristán 13, 28044 de Madrid

Teléfono: 91 466 04 83 Email: ei.chupetines@fundacionescolapias.com

**Datos personales del alumno**

Apellidos: Nombre: Sexo:

DNI/NIE/Pasaporte/ sin documento: Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento: Provincia: País:

Nacionalidad: Española

Domicilio: C/ Localidad: C.P.:280 Provincia:

Apellidos y nombre del padre o tutor:

DNI/NIE/Pasaporte: Tfno:

Correo:

Apellidos y nombre de madre o tutora:

DNI/NIE/Pasaporte: Tfno: correo:

Horario de asistencia: Fecha de matrícula:

Datos médicos y psicopedagógicos relevantes:

**Nombre de personas que autoriza a su recogida:**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Datos de la escolaridad en el primer ciclo de la Educación Infantil

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Año académico | Curso | Nombre del Centro | Localidad | Teléfono |
|  | 0-1 años |  |  |  |
|  | 1-2 años |  |  |  |
|  | 2-3 años |  |  |  |

Observaciones.

Fecha de la finalización del ciclo: de de 20

Sello del centro Firma del director/a:

**DOCUMENTACION NECESARIA**

1. **PARA MANDAR FOTO O ESCANEADO AL CORREO DE LA ESCUELA O TRAER FOTOCOPIAS**

* Fotocopia de la cartilla de vacunación.
* Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social.
* Fotocopia del D.N.I. de padres o tutores.
* Fotocopia del D.N.I. de personas autorizadas.
* Documentación del centro.
* Certificado médico de no padecer enfermedades infecto-contagiosas.
* Foto reciente en la que se le vea bien la cara.

1. **PARA TRAER EL PRIMER DÍA DE ASISTENCIA**

* Paquete de pañales.
* Toallitas húmedas.
* Muda de cambio, marcada con su nombre.
* Chupete y biberón, si fuera necesario, marcados con su nombre.
* Baberos (uno o dos cada día), marcados con su nombre.
* Leche materna o de fórmula, y cereales en caso de que haga tomas en el centro y no tome aún leche entera de vaca.

A continuación os aclaramos algunos puntos importantes a tener en cuenta:

1. Medicinas

Os recordamos que no se suministrará ningún medicamento (excepto antitérmicos) a los niños salvo que estos vengan acompañados de la correspondiente receta médica.

Os pedimos, además que cumplimentéis la autorización referente a medicación que se encuentra al final del presente documento en la que se nos autoriza **a suministrar antitérmicos en caso de necesidad y si no conseguimos contactar con vosotros.**

1. Fotos

Al final de este documento encontraréis la autorización referente a las fotografías, esto es, a colocar fotos de los niños en la agenda digital **(bajo petición de usuario y contraseña)** así como las fotos que se realicen al grupo y al envío de las mismas por correo electrónico a las familias.

1. Entradas y salidas

Os rogamos encarecidamente que seáis puntuales tanto a la entrada como a la salida, es decir **no entrar antes de la hora acordada ni salir más tarde de la misma**. Queremos hacer hincapié en este punto y recordar que se dejarán 5 minutos de cortesía siempre que no sea de un modo habitual. **A partir de ese tiempo se procederá a cobrar una hora extra.**

1. Normas

Adjunto a esta circular se encuentran las normas de convivencia que rogamos os leáis detenidamente. Al final de ese documento se encuentra la **aceptación de las normas** que tendréis que devolver firmado a la Escuela Infantil.

Autorizo a “Escuela Chupetines” a suministrar medicamentos acompañados de receta médica o antitérmicos en caso de necesidad y siempre que no se consiga contactar con los padres o tutores.

Firma de padre y madre:

ALUMNO/A:

Autorizo a “Escuela Chupetines” a publicar en la agenda digital bajo petición de usuario y contraseña las fotos de los niños en sus actividades diarias y fiestas, como a realizar fotos de grupo hechas por fotógrafos profesionales, así como a enviar dichas fotos mediante correo electrónico a cada familia.

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

FIRMA DE MADRE Y PADRE:

# Normas de funcionamiento

## NORMAS DEL CENTRO:

## Bienestar de los niños.

* Por la salud de todos los niños no se permitirá la asistencia al centro con fiebres altas o enfermedades infecto-contagiosas.
* Cuando el niño/a necesite que se le administre algún medicamento en el centro, es necesario especificar en el mismo y por escrito el nombre del niño/a, la dosis y la hora de toma.
* Es importante que se comunique al centro cualquier cambio que pueda afectar o modificar el comportamiento del niño.
* Se ruega que todos los niños traigan ropa cómoda, sin tirantes, ni cinturones, ni cordones, ni petos sin aperturas inferiores. No olvidéis marcar la ropa de vuestros hijos, sobre todo abrigos, gorros, bufandas y zapatos, porque el centro no se responsabiliza de prendas que no vengan marcadas.
* Es necesaria una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social y de la cartilla de vacunaciones, que se irá actualizando a medida que se vayan administrando las nuevas vacunas, además de un certificado médico de no padecer enfermedad infecto-contagiosa alguna.
* Queda prohibido que el niño/a traiga al centro juguetes u objetos de valor, así como cadenas en el cuello, anillos y pulseras.
* El niño/a no se entregará a persona desconocida, si antes no ha sido comunicado por los padres o tutor los datos identificativos de esta, y traiga una autorización familiar. Disculpen las molestias por si se diera el caso, pero seremos inflexibles a este respecto.
* Los bebés deberán traer toallas húmedas, bolsa de pañales, un biberón de plástico, chupete, ropa de cambio, leche y cereales. Los demás traerán muda interior y exterior, pañales (si fuera necesario), toallas húmedas y baby del centro.

## Organización del centro

* El centro no se hace responsable de los objetos que se dejen en la zona habilitada para sillitas.
* El baby del centro, debidamente marcado, con su nombre y la inicial de su primer apellido.

## Horarios y tarifas

* Cada niño/a deberá ajustarse al horario concertado, cualquier cambio en el mismo deberá ser comunicado a la Dirección del centro.
* Cuando se entre más tarde de la hora contratada, no se podrá recuperar el tiempo saliendo más tarde.
* Pasados los diez minutos de cortesía de la hora contratada para la recogida del niño/a, se procederá a cobrar una hora extra. La llegada al centro antes de la hora contratada supondrá el cobro de una hora extra.
* Los desayunos se servirán hasta las 8.30 de la mañana, los niño/as que desayunen en el centro deberán llegar antes de dicha hora.
* La mensualidad ha de abonarse - asista o no - el niño al centro. Las faltas de asistencia no justifican la falta de pago.
* El pago de la escolaridad es obligatorio de septiembre a junio. Julio y agosto se abonarán en función de la asistencia por días sueltos, quincenas o mes.
* El pago de las mensualidades será, entre los días 5 y 10 de cada mes.
* El dinero abonado en concepto de matrícula, en caso de darse de baja en el centro, quedará en beneficio del Centro de Educación Infantil “CHUPETINES”.
* La baja de un niño/a en la escuela deberá ser comunicada con un mínimo de quince días antes de la finalización del mes entrante, de no ser así, se cargará automáticamente la siguiente mensualidad.
* El centro, si lo cree conveniente, podrá reducir el horario de apertura y cierre en los meses de julio y agosto.
* El centro abrirá el mes de agosto siempre y cuando haya niños/as suficientes para ello.
* El centro cerrará 6 días laborables.

### **Conozco y acepto las normas del centro**

#### Nombre del alumno/a:

Firma de los padres:

# **ENTREVISTA INICIAL CON LA FAMILIA**

(DOCUMENTO PARA LAS EDUCADORAS)

**Datos personales**

Nombre y apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento:

Horario de permanencia en el centro:

**Datos familiares**

Nombre del padre:

Móvil:…………………………. Trabajo:………………………………………

Nombre de la madre:

Móvil:………………………. Trabajo:………………………………………..

Domicilio:…………………………………………………………………………………

Nombre y apellidos de personas autorizadas y teléfono:

1:……………………………………………………………………………….……………………

2:…………………………………………………………………………………………………………….

3:……………………………………………………………………………………………………………..

4:……………………………………………………………………………………………………………..

5:……………………………………………………………………………………………………………..

Número de hermanos:……… Edades:………… Lugar que ocupa:………………..

Otras personas que conviven con el niño:

**Salud general**

¿Fue un embarazo normal o hubo alguna complicación?:……………………………

¿El embarazo fue a término?:………………………………………………………….

¿Ha tenido alguna enfermedad grave?:…………………………………………………...

¿Tiene algún tipo de alergia?:…………………………………………………………….

¿Tiene alguna discapacidad?:……………………………………………………………

¿Toma algún medicamento de forma regular?:…………………………………………..

¿Toma el pecho?: Sí No ¿Toma el biberón?: Sí No

¿Cuántas comidas hace al día?:…………¿A qué horas?:…….…………………………

¿Qué alimentos no toma aún?: …………………………………………………….……

¿Tiene alergia a algún alimento?: ……………………………………………………….

¿Qué actitud muestra a la hora de la comida?:… ………………………………….……

Otras observaciones: ……………………………..…………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………… **Sueño**

¿Cuántas horas duerme por la noche? (Hora de acostarse y levantarse): ………………………………….…….

¿Y durante el día?:…………………… ¿A qué horas?:.…………………………….…

¿Tiene algún objeto para dormir?: ………………………………………………………

¿Se duerme con facilidad o le cuesta coger el sueño?: ………………………………….

¿Tiene algún ritual para la hora de acostarse?: …………………………………………

¿En qué postura suele dormirse?: ……..………………………………………………….

¿Utiliza el chupete para dormir?: …………………………………………………………

¿Se despierta por las noches?:… ¿Cuántas veces?:……………………………………

Otras observaciones: …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………

**Higiene**

¿Muestra alguna actitud cuando ensucia el pañal?: ……………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………

¿Tiene alergia a algún producto de higiene concreto?: ………………………………….

Otras observaciones: ………………………………………………………….……….

**Ámbitos del desarrollo**

**Lenguaje**

¿Emite sonidos?: ……………………………………¿Desde cuándo?:…………………

¿Cómo se expresan las personas que se dirigen a él?:…………………….……………

¿Se expresa con gestos y sonidos?:……………………………………………………….

¿Comprende órdenes sencillas? …………………………………………………..……

Otras observaciones ……………………………………………………………………...

**Motricidad**

¿En qué lugar y en qué momento el niño muestra mayor motricidad?:………………….

……………………………………………………………………………………………

Si gatea ¿desde cuándo?:……………………Si anda ¿desde cuándo?:…………………..

¿Manifiesta algún problema en el aparato locomotor?:…………………………………

Al estar acostado, ¿gira hacia los dos lados?:…………………………………………….

¿Agarra objetos?:…………………………………………………………………………

Otras observaciones:………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

**Socialización**

¿De qué personas está acompañado principalmente?:…………………………………

¿Se propicia algún momento diario en el que se comparta con él momentos de juego?:……..……………………………………………………………………………..

¿Está en contacto con otros niños?:………………………………………………………

¿Sonríe cuando alguien se acerca para jugar con él?:…………………………………

Otras observaciones:……………………………………………………………………

**Personalidad**

¿Qué carácter tiene el niño? …………………………………………………………...

¿Qué destacaría de su hijo/a? …………………………………………………………….

E. I. CHUPETINES

**DATOS BANCARIOS**

Banco o caja de ahorros:

Dirección:

Titular de la cuenta:

DNI del titular de la cuenta:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Consiento en domiciliar los recibos mensuales en la cuenta que figura en este documento.

Fecha y firma: