

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"

C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

Código: 22002156

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

CURSO: 2023 / 2024

Datos del alumno/a:

1º Apellido:	2º apellido:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	Localidad:	Provincia:
País:	Nacionalidad:	DNI:

Datos del padre o tutor:

1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI:	Teléfonos de contacto:	
Profesión:	Estudios (1):	Situación laboral (2):

Datos de la madre o tutora:

1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI:	Teléfonos de contacto:	
Profesión:	Estudios (1):	Situación laboral (2):

Datos académicos:

Centro de procedencia:	Localidad:
Servicios que desea utilizar: Comedor (3) <input type="checkbox"/>	/ Transporte (3) <input type="checkbox"/>

Datos familiares:

Domicilio habitual: Dirección:		
Localidad:	Código Postal:	Provincia:
Nº hermanos:	Lugar que ocupa entre ellos:	Nº miembros unidad familiar:
Completar en caso de separación/divorcio: * Se requiere la firma de ambos tutores en este documento. Al dorso		
Tipo de custodia:		
Adjunto fotocopia de última sentencia donde así consta, presentar junto con el original: <input type="checkbox"/> ** (si marca con X)		
** Se deberán aportar las modificaciones posteriores que se produzcan.		
Entidad de seguro médico:	Nº de asegurado:	
Reacciones y alergias:		
Intolerancias alimentarias:		
Enfermedades a destacar:		
Adjunto informe médico (si, marca con una X) <input type="checkbox"/>		
Otras observaciones para una mejor atención del alumno/a:		

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"

C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

Código: 22002156

<p>(1) [00] Sin estudios [01] Certificado de escolaridad o Estudios Primarios [02] Graduado escolar/ Bachiller Elemental / FP1 [03] FP2 2º Grado/ Bachiller Superior/ Maestría Industrial [04] C.O.U./ Módulos de Profesionales Nivel de Grado 3 [05] Diplomado Grado Medio [06] Licenciado/ Arquitecto/ Ingeniero o Equivalentes [07] Doctorado</p>	<p>(2) [08] Trabajo asalariado [09] Trabajo por cuenta propia [10] En paro [11] Jubilado o incapacitado [12] Trabajo en el hogar [13] Otros</p>
<p>(3) marcar con una X según corresponda</p>	

Graus, a de de 2.023

Fdo:

Fdo:

DNI:

DNI:

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

FICHA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL NIÑO/A:

(En caso de nombre compuesto, ¿cuál es el que utiliza habitualmente?)

FECHA DE NACIMIENTO:

EVOLUCIÓN DEL NIÑO/A

Embarazo.....

Parto normal o con dificultades

Alimentación durante el primer año

¿Cuándo empezó a controlar el "pis"?

¿Se moja en la actualidad durante el día? ¿Y durante al noche?

¿Cuándo empezó a andar?

¿Cuándo empezó a hablar?

Intervenciones quirúrgicas u hospitalizaciones

Tratamientos a que ha estado sometido/a

Estudios médicos o psicológicos realizados

¿Mantiene algún seguimiento?

SITUACIÓN ACTUAL

HÁBITOS DE AUTONOMÍA

Actitud ante la comida (caprichos, rechazos, aceptación)

.....

¿Come todo tipo de alimentos?

¿Tiene algún tipo de alergia?

¿Habla Mucho, normal o poco? ¿Utiliza gestos? (sí o no)

¿Se comprenden las palabras que utiliza?.....

¿Tiene seguridad al caminar, saltar y correr, o se tambalea?

¿Desea hacer las cosa por sí mismo? (comer, ir al baño, vestirse un poco)

¿Duerme en su cama y sin alteraciones?

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

CONDUCTA (si, no, a veces, siempre, nunca...)

Es caprichoso/a Es tranquilo/a
Es nervioso/a Es movido/a
Tiene rabietas..... Busca compañía para jugar
Juega con objetos y juguetes

ESCOLARIZACIÓN

¿Asiste a alguna escuela infantil?
Tiempo diario de permanencia
¿Desde qué edad? ¿Cómo se adaptó?
¿Cómo es la relación con los otros niños? (si, no, a veces, siempre, nunca...)
Manifiesta lloros..... agresiones o conflictos
colabora lidera participa
comparte otros

SITUACIONES FAMILIARES

¿Qué personas viven en el domicilio familiar?
.....
.....
.....

Además de lo anterior quiero hacer constar
.....
.....
.....

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

D./Dña.....

representante legal del alumno/a

comunica al C.E.I.P. "Joaquín Costa" de Graus que las personas autorizadas para recoger a dicho alumno/a al finalizar las actividades lectivas y en cualquier otro caso en que el alumno/a deba salir del centro son:

-
-
-
-
-
-
-
-

Graus, a de de 2023

Fdo:
D.N.I.:

Este documento estará en vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"

C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

Estimada familia:

A lo largo del curso, se organizan numerosas actividades escolares, complementarias y extraescolares organizadas por el Centro junto con otras instituciones: Ayuntamiento Comarca, Servicios Veterinarios, Museos, etc. y con empresas privadas con un objetivo pedagógico y lúdico.

En ellas se toman fotografías y grabaciones de su realización que, en ocasiones, son divulgadas en páginas webs, blogs, medios de comunicación, plataformas de videos (youtube) o son utilizados por el profesorado para realizar carteles, crear un cd de imágenes, trabajos gráficos, exposiciones de aula, instrumento de evaluación, ...

Por ello, la Dirección del Centro pide el consentimiento de los padres o tutores legales para poder tomar imágenes o grabaciones a su hijo/a, individualmente y en grupo, en la realización de estas actividades, **autorizando** que estas imágenes puedan ser divulgadas en:

- ✓ Actividades de aula
- ✓ Medios de comunicación: prensa, televisión, ...
- ✓ Internet: páginas webs, blogs, plataformas digitales,...

Este documento tendrá vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia.

Dicha notificación se realizará en Junio para que tenga efecto al curso siguiente.

(Requiere la firma del padre, madre, tutor o tutora legal en la parte inferior de la presente autorización)

_____ con D.N.I. _____

padre/ madre/tutor/tutora del alumno/a, _____

AUTORIZO

NO AUTORIZO

al centro a hacer un uso pedagógico o divulgativo de las imágenes tomadas a su hijo/a en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el Centro.

En _____, a _____ de _____ de 2023

Fdo.:

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"

C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

Estimada familia:

Todos los cursos realizamos en nuestro centro distintas actividades complementarias. Son aquellas que se llevan a cabo dentro del horario escolar y que no suponen coste económico para las familias, por ello **son obligatorias para todos los alumnos/as**.

Estas actividades se programan a principio de curso y se incluyen en la Programación General Anual del centro. Sin embargo, muchas de ellas dependen de otras instituciones (Ayuntamiento, entidades bancarias, DPH...), o surgen de forma improvisada (exposiciones, charlas...), por lo que resulta difícil contemplarlas en este documento que aprueba el Consejo Escolar, en el que estáis representados.

Con objeto de contar con vuestro permiso para que vuestros hijos/as participen en ellas y agilizar la salida de los alumnos/as del centro en horario lectivo, os solicitamos que firméis y entreguéis la presente autorización, que tendrá validez para todo el curso escolar.

Os informamos de que todas las actividades extraescolares programadas por el centro que suponen una salida de la localidad se os comunican de forma específica y se solicita vuestra autorización para cada una de ellas.

D/D^a

autorizo a mi hijo/a

como alumno/a del curso a que participe en las actividades complementarias que se programen desde el C.E.I.P. "Joaquín Costa" para su grupo clase.

....., a.....de.....de 2023

Fdo.:.....

Este documento tendrá vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia.

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es**ANEXO DE OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA O SU ALTERNATIVA**

D/Doña _____
como padre/madre/tutor/tutora del alumno/a, (táchese lo que no proceda)

_____ del curso _____ de Infantil/Primaria (táchese lo que no proceda), expresa su deseo de recibir formación en (márquese con una cruz solo una de estas opciones):

	Atención Educativa (Educación Infantil)
	Religión Católica

En Graus, a _____ de _____ de 2023

(Firma del padre, madre o tutor/a legal)

Nombre de la persona que ha firmado: _____

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"

C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es

CURSO 2023 – 2024

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

NIVEL: _____

TELÉFONO CONTACTO URGENCIAS: _____

No padece ninguna alergia y/o intolerancia

ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS:

FRUTA:.....
.....

OTROS ALIMENTOS:

SUSTANCIAS (polvo, polen, látex, medicamentos...)

OTRAS NECESIDADES ALIMENTARIAS ESPECÍFICAS (por enfermedad, motivo religioso...)
.....

OBSERVACIONES:.....

Graus, a de del 202...

Fdo. _____
Padre / madre/ tutor/a del alumno/a

NOTA: Se debe adjuntar informe médico, si no se ha presentado en cursos anteriores. Cualquier variación de estos datos debe comunicarse en Secretaría.