

DOCUMENTACIÓN QUE DEBEN AXUNTAR PARA A MATRICULA DO 1 AO 17 XUÑO :

1. 6 FOTOS (TAMAÑO CARNE).
2. FOTOCOPIA TARXETA SANITARIA DO NENO/A.
3. FOTOCOPIA LIBRO VACINAS
4. INFORME MÉDICO
5. FOTOCOPIA DECLARACIÓN-23 DE PAI E NAI(completa)
6. XUSTIFICACIÓN DA XORNADA LABORAL CON ESPECIFICACIÓN DOS HORARIOS DE INVERNO E DE VERÁN (Informe de empresa)

A IMPRESIÓN DOS DOCUMENTOS DEBERÁ IR A UNHA SOA CARA

Estimados pais e nais:

Unha vez formalizada a matrícula, convocámosvos a unha reunión, na propia escola, co fin de presentarvos ó persoal que vai traballar cos vosos fillos/as e aclarar todas as dúbidas que podades ter.

Para saber en que grupo está o/a voso/a fillo/a, poderedes consultar as listas que expoñeremos no taboleiro da entrada da escola, o día anterior ás reunións. Ese mesmo día aproveitaremos para ensinarvos as instalacións.

As reunións realizaranse nas seguintes datas

- **Grupos de 0 a 1 anos** **Xoves 20 de xuño ás 17:30 h**
- **Grupos de 1 a 2 anos** **Martes 25 de xuño ás 17:30 h**
- **Grupos de 2 a 3 anos** **Mércores 26 de xuño ás 17:30 h**

****Para o bo funcionamento da reunión, pregamos asistir sen nenos/as.***

Un saúdo,



Mª Emilia Seara Fernández
Directora Pedagóxica



HORARIO DO ALUMNO/A NO CENTRO

ALUMNO/A: -----

MEDIA XORNADA (4 HORAS) *

MAÑÁ: DE..... A

TARDE: DE..... A

*** A escoller: ou quenda de mañá de 7:30 a 14:00 h. ou quenda de tarde de 15:00 h. ata o peche da escola.**

XORNADA COMPLETA (8 HORAS)

CONTINUA: DE..... A

PARTIDA:

DE..... A

DE..... A

SERVIZO DE COMEDOR: -----

SERVIZO DE MERENDA: -----

*Os horarios solicitados polas familias, son os que os nenos e nenas terán que empregar ó longo do curso, cumprindo o horario de entrada e saída para poder asegurar as ratios establecidas por grupo de idade

*** OS HORARIOS ESTABLECIDOS PARA AS MEDIAS XORNADAS NON SE PODERÁN VARIAR EN TODO O**

CURSO

Asinado:



ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

CONCEPTO: PREZO PÚBLICO ESCOLA INFANTIL

REFERENCIA DA ORDE DE DOMICILIACIÓN		
NOME DO NENO/A:		
CONCELLO DE AMES		
DATOS DO TITULAR DA CONTA		
DNI	NOME E APELIDOS	
DIRECCIÓN	CONCELLO	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS BANCARIOS
NOME DA ENTIDADE:
IBAN

Esta domiciliación de pago recorrente terá efectos nos períodos de pago voluntario a partir do 1 de setembro.

Ames, de 20

Asdo.:-----



AUTORIZACION FOTOS

Don/Dona: _____ con DNI: _____ e
domicilio en _____, en calidade de pai,
nai , titor/a , do neno/a: _____

- AUTORIZO
 NON AUTORIZO

ao Concello de Ames para que permita a captación de fotografías, a gravación de imaxes e o rexistro de son daqueles eventos organizados polo Concello nos que apareza o/a neno/a antedito/a, ben a título individual ou formando parte dun grupo.

As imaxes e os sons destinaranse á súa difusión a través de calquera medio de comunicación audiovisual ou impreso así como ao arquivo para a súa utilización en campañas de promoción ou calquera tipo de documento que se publique a instancias do Concello de Ames.

Tamén se poderán poñer á disposición dos pais/ nais, a través dunha empresa externa ao concello, para que, se o desexan, poidan facer copias das mesmas, mantendo sempre a observancia dos dereitos da infancia e sen desvirtuar en ningún caso o seu significado nin tampouco o contexto no que foron captadas.

*** Consonte ao disposto no Regulamento xeral de protección de datos (Regulamento UE 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016), os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE AMES. En calquera momento, poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación do tratamento, portabilidade, non ser obxecto de decisións individualizadas e información, comunicándoo a través dun escrito que presentará no Rexistro xeral do Concello.**

Ames, _____ de _____ de 20

Asdo.: _____



AUTORIZACION TELÉFONOS

Don/Dona: _____ con DNI: _____ e
domicilio en _____, en calidade de pai ,
nai , titor/a , do neno/a: _____

TELÉFONO PAI: _____

TELÉFONO NAI: _____

CORREO ELECTRÓNICO NAI: _____

CORREO ELECTRÓNICO PAI: _____

TELÉFONO DE URXENCIA EN CASO DE NON PODER LOCALIZAR A PAI OU NAI:

----- PREGUNTAR POR:-----

AUTORIZO

NON AUTORIZO

ao Concello de Ames para que utilice os meus teléfonos para transmitirme informacións relacionadas exclusivamente co funcionamento da escola infantil.

*** Consonte ao disposto no Regulamento xeral de protección de datos (Regulamento UE 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016), os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE AMES. En calquera momento, poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación do tratamento, portabilidade, non ser obxecto de decisións individualizadas e información, comunicándoo a través dun escrito que presentará no Rexistro xeral do Concello.**

Ames, _____ de _____ de 20

Asdo.: _____

Asdo.: _____



AUTORIZACION SAÍDAS

Ames, de de 20

Don/Dona....., con D.N.I,

pai/nai do neno/a,

autorizo ao/a meu fillo/a a realizar as saídas didácticas que se levarán a cabo na escola durante o curso 20 /20 .

Firmado:



PROTOCOLO ACT. REACCION ALERXICA

SÓ PARA NENO/AS ALÉRXCOS

ALUMNO/A: _____

IDADE: _____ CURSO: _____ CLASE: _____

PAI/NAI/TITOR: _____ TEL. AVISO: _____

ALÉRXCICO/A A: _____

ASMÁTICO/A: SI
NON

ADRENALINA: SI
NON

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

- 1.- NON DEIXAR NUNCA O NENO/A SÓ
- 2.- CHAMAR A URXENCIAS (TEL. 061) E COMUNICAR QUE É UNHA REACCIÓN ALERXICA.
- 3.- ADMINISTRAR O MEDICAMENTO CORRESPONDENTE.
- 4.- POÑERSE EN CONTACTO CO PAI/NAI/TITOR

**** Será requisito imprescindible entregar informe médico**

**** Anexar formulario Alerta escolar cuberto e firmado**

AUTORIZACIÓN PAI/NAI/ TITOR/A

Don/dona _____, pai/nai/titor legal, autorizo ao persoal da E.I.M. "O Bosque" á administración dos medicamentos que constan nesta ficha ao meu fillo/a _____

Data e sinatura

Consonte ao disposto no Regulamento xeral de protección de datos (Regulamento UE 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello, de 27 de abril de 2016), os seus datos serán tratados de xeito confidencial e poderán ser incorporados aos correspondentes ficheiros do CONCELLO DE AMES. En calquera momento, poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación do tratamento, portabilidade, non ser obxecto de decisións individualizadas e información, comunicándoo a través dun escrito que presentará no Rexistro xeral do Concello.



AUTORIZACION RECOLLIDA

Bertamiráns, de de 20

D./Dna.,pai/nai do/a neno/a

.....,autorizo a

..... con D.N.I., maior de idade, a recoller ó/á meu/miña fillo/a no centro.

* DURANTE TODO O CURSO

* O DÍA : DE DE 20

ASINADO:



ENTREVISTA INICIAL

NIVEL:

CURSO:

DATOS PERSOAIS DO/A NENO/A

- NOME E APELIDOS.....
- DATA E LUGAR DE NACEMENTO.....
- NACIONALIDADE.....
- DOMICILIO.....
-
- TELÉFONO DE URXENCIA EN CASO DE NON PODER LOCALIZAR A PAI OU NAI.....
-
- PREGUNTAR POR.....

DATOS FAMILIARES

- NOME E APELIDOS DO PAI/TITOR.....
- DATA E LUGAR DE NACEMENTO.....
- NIVEL DE ESTUDIOS.....
- PROFESIÓN.....
- TELÉFONO
- LUGAR E TELÉFONO DO TRABALLO.....
-
- NOME E APELIDOS DA NAI/TITORA.....
- DATA E LUGAR DE NACEMENTO.....

- NIVEL DE ESTUDIOS.....

- PROFESIÓN.....

- TELÉFONO.....

- LUGAR E TELÉFONO DO TRABALLO.....

.....

IRMÁNS:

- Nº DE IRMÁNS..... LUGAR QUE OCUPA.....

- NOME.....IDADE.....

- NOME.....IDADE.....

- NOME.....IDADE.....

- ¿TEN IRMÁNS NO CENTRO?.....NIVEL.....

ASPECTOS SANITARIOS

- EMBARAZO: NORMAL.....COMPLICACIÓNS CALES?

.....

- PARTO: NORMAL.....COMPLICACIÓNS.....CALES?

.....

- HOUBO PROBLEMAS DESPOIS DO PARTO?..... DE QUE TIPO?.....

.....

- TEN ALGÚN PROBLEMA?

(AUDITIVO ,VISUAL,MOTRIZ,RESPIRATORIO,DIXESTIVO,OUTROS)

.....

.....

.....

- RECIBIU ESTIMULACIÓN OU TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO?. DURANTE CANTO TEMPO?

.....

- TEN ALGUNHA ALERXIA?

.....

.....

- PRECISA ALGÚN TRATAMENTO ESPECIAL?

.....

.....

- ENFERMIDADES QUE PADECEU. A QUE IDADE?.

.....

.....

.....

HÁBITOS

ALIMENTACIÓN:

- LACTANCIA MATERNA BIBERÓN PAPA PICADO

- SEGUE ALGUNHA DIETA?

.....

.....

- TEN PROBLEMAS COA COMIDA?(masticación, deglución, digestión,...)

.....

SONO:

- DURME SÓ?.....

- COMPARTE HABITACIÓN?..... CON QUEN?.....

- PRECISA ESTAR ACOMPAÑADO PARA DURMIR?.....

- TEN ALGUNHA MASCOTA, CHUPETE OU ALGUNHA OUTRA COUSA PARA DURMIR?.

.....

CONTROL DE ESFÍNTERES: (SO PARA 2-3 ANOS)

- ¿A QUE IDADE EMPEZOU A CONTROLAR?.....

- ACTUALMENTE: CONTROLA..... NON CONTROLA.....

- NON NOITE.....

- ¿QUE NIVEL DE AUTONOMÍA TEN PARA IR Ó BAÑO?.....

RELACIONES :

RELACIÓN COS ADULTOS:

- O NENO/A ESTÁ PRINCIPALMENTE CON: (PAI, NAI, OUTRAS PERSOAS...)

.....

.....

- RELACIONÁSE SEN PROBLEMA CON OUTROS ADULTOS?

.....

RELACIONES COS OUTROS NENOS:

- GÓSTALLE ESTAR CON OUTROS NENOS?

.....

NIVEL MADURATIVO:

LINGUAXE:

- A QUE IDADE EMPEZOU A EMITIR AS PRIMEIRAS PALABRAS?

.....

- TEN ALGÚN PROBLEMA RELACIONADO COA LINGUAXE?

.....

- LINGUA OU LINGUAS QUE SE FALAN NA FAMILIA:

GALEGO

CASTELÁN

- OUTROS..... ¿CALES?.....

MOTOR:

- GATEOU?..... XA CAMIÑA?A QUE IDADE COMEZOU A ANDAR?.....

- TEN DIFICULTADES NO MOVEMENTO? (pés, problemas posturais, pouca axilidade de movementos)

.....
.....

EMOCIONAL:

- É NERVIOSO OU TRANQUILO?.....

- COLLE RABIETAS A MIÚDO?.....

- COMO CONSEGUEN CALMALO?

.....
.....

OBSERVACIÓNS QUE CONSIDEREN OPORTUNAS:

.....
.....
.....
.....

DATA:

SINATURA



PERIODO DE ADAPTACIÓN

O ingreso na escola supón para o neno e a nena un gran cambio. Sae dun mundo familiar con códigos establecidos e roles determinados e coñecidos, dun ambiente no que se sente protexida ou protexido, onde é o centro de atención, e introdúcese no ambiente escolar, con moitos cambios e novidades na súa vida cotiá, con outras nenas e nenos e con outras persoas adultas que, de momento, non son da súa confianza.

A entrada na escola significa o primeiro achegamento a un espazo educativo e de relación que acompañará a nena ou neno durante moitos anos da súa vida, pero tamén significa a primeira separación do seu medio familiar.

Non é un momento sinxelo nin para os nenos/as nin para os pais/ nais e por suposto tampouco para as educadoras, por iso dende a nosa Escola insistimos tanto na importancia do período de adaptación e dedicámoslle todo un mes (Setembro), tempo que, aínda que non sempre é suficiente, polo menos permitirá unha axeitada transición do neno/a dende a familia a Escola Infantil.

Non todos os nenos e nenas reaccionan igual diante da mesma situación, e cada un desenvolve os seus recursos de defensa e de oposición. Hai nenos e nenas que choran, berran, gritan, patexen, agreden a outros, néganse a comer, sofren retrocesos, ... outros amósanse encantados e apenas notan o cambio. Pero todos necesitan a nosa comprensión, afectividade e paciencia tanto na casa como na Escola e **o tempo necesario que cada un precise para a súa adaptación.**

Polo tanto:

- O mes de setembro será utilizado como período de adaptación para os/as nenos/as de novo ingreso. Os nenos/as que empecen na escola un mes distinto de setembro utilizarán o mesmo sistema de adaptación.
- Durante o período de adaptación iranse aumentando pouco a pouco os tempos de estancia na escola, organizándose da seguinte forma:
- * A primeira semana asistirán á escola **só media hora** e a segunda semana asistirán unha **hora**, non podendo empregar o servizo de comedor nesta primeira quincena.
 - * A partir da terceira semana, segundo como se vaia adaptando o neno/a iranse establecendo os tempos de estancia na escola, podendo empregar xa o servizo de comedor.
- A incorporación progresiva posibilitará que na Escola Infantil se lle preste unha especial atención os primeiros días, mellorando a calidade da acollida e da adaptación /relación afectiva coas educadoras.

A todos, nenos e nenas, pais e nais, dámosvos dende a nosa Escola a Benvida



Escuela infantil municipal O Bosque

desexa comunicar as familias e alumnos que a partir de agora lles enviaremos a información que necesiten (avisos, notificacións, etc.) a través desta plataforma de comunicación.

**¡É necesaria a descarga de
TokApp School
no seu teléfono ou tableta!**

- Entra na tenda App Store, Google Play ou Windows Phone Store do teu teléfono.
- Busca a aplicación de TokApp School e descárgaa.
- Abre a aplicación, selecciona o teu país e valida o teléfono ou o enderezo electrónico que facilitaches no centro ao inicio do curso.
- Escribe o nome de usuario e contrasinal que queiras utilizar.
- Para calquera dúbida ou consulta, podes contactar con Soporte Técnico de TokApp School soporte@tokapp.com



www.tokappschool.com

Más información en <http://www.tokapp.com/>

TELEFONO DE CONTACTO PARA INCIDENCIAS: 91 7372901