



**CUESTIONARIO PERSONAL PARA NIÑOS/AS CON NECESIDADES  
EDUCTAIVAS ESPECIALES**

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A Y ESCOLARIZACIÓN			
Nombre y apellidos			
Edad			
Nombre del Centro			
Dirección		Teléfono	
¿Autoriza a contactar con el centro?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
Persona de contacto del centro educativo			
Escolarizado/a en AULA TEA	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
DATOS RELATIVOS AL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.			
Grado de discapacidad (%)			
Tipo diversidad funcional			
Características			
DATOS MEDICACIÓN/TRATAMIENTO			
¿Precisa medicación y/o tratamiento específico?			
En caso AFIRMATIVO, cumplimente el siguiente cuadro			
Medicamento:			
Medicamento:			
OTRAS ESPECIFICACIONES			
Grupo Sanguíneo			
¿Tiene la vacuna antitetánica?	Fecha de vacuna:		
¿Padece alguna enfermedad infectocontagiosa?	¿Cuál?		
¿Padece epilepsia?	En así afirmativo, ¿De qué tipo?		
Fecha última crisis epilepsia			
¿Ausencias?	Son controladas con la medicación:		
¿Se utiliza alguna medicación de rescate en caso de crisis?	Nombre medicación:		
¿Sufre Asma?	¿Se mareo con facilidad?	¿Gafas?	¿Audífonos?
¿Utiliza apoyos para la movilidad?	¿Qué apoyos utiliza?		



AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN		
<i>Para ayudar al equipo educativo a adecuar la intervención durante la actividad</i>		
COMIDA-BEBIDA		
¿Necesita beber mucho?	¿Con apoyo?	¿Qué tipo de apoyos?
¿Problemas al tragar?	¿Con apoyo?	¿Qué tipo de apoyos?
¿Tiene alergia a algún alimento?	¿A qué alimento?	
¿Intolerancia a bebidas/comidas excepcionales (Chuches, bebidas con gas, frutos secos...)?	¿A qué?	
¿Sigue un tipo de dieta alimentaria?	¿Qué dieta?	
MOVILIDAD		
¿Anda de manera independiente?	Aspectos que destacar:	
¿Necesita apoyo continuo?		
¿Qué apoyos necesita?		
CONTROL DE ESFÍNTERES		
¿Sabe cuándo tiene que ir al servicio?	Observaciones:	
¿Hay que preguntar si quiere ir al baño?	¿Cada cuánto tiempo necesita ir al servicio?	
¿Utiliza el papel higiénico de forma adecuada?	Observaciones:	
Necesita ayuda para ir al baño	Observaciones:	



<b>HIGIENE</b>	
<b>¿Necesita apoyo para lavarse las manos?</b>	<b>¿Qué tipo de apoyo necesita?</b>
<b>¿Necesita apoyo para vestirse?</b>	<b>¿Qué tipo de apoyo necesita?</b>
<b>¿Reconoce y cuida los utensilios de aseo?</b>	<b>Observaciones:</b>

<b>LENGUAJE</b>	
<b>¿Posee lenguaje oral?</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>¿Tiene amplio vocabulario?</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>¿Tiene lenguaje claro?</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>¿Entiende y emite frases cortas?</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>¿Comprende pautas u ordenes?</b>	<b>Observaciones:</b>
<b>¿Utiliza un sistema alternativo de comunicación?</b>  <b>¿Existe la posibilidad de aportar material para la comunicación?</b>	<b>¿Qué tipo de sistema de comunicación utiliza?</b>



RELACIONES CON LOS IGUALES	
¿Es tímido/a y/o callado/a?	Estrategias educativas para promover conductas positivas:
¿Muestra frustración con facilidad?	Estrategias educativas para promover conductas positivas:
¿Presenta rabietas con frecuencia?	Estrategias educativas para promover conductas positivas:
¿Sabe jugar en grupo?	Estrategias educativas para promover conductas positivas:
¿Muestra conductas escapistas?	Estrategias educativas para promover conductas positivas:
Observaciones:	

PISCINA	
¿Le gusta la piscina?	Observaciones
¿Necesita material de apoyo (manguitos, flotador, etc.) ¿	Observaciones
¿Utiliza tapones para los oídos?	Observaciones
¿Existen contraindicaciones para el desarrollo de actividades en medio acuático?	Observaciones
¿Identifica sus pertenencias?	Observaciones



¿QUÉ LE GUSTA HACER EN SU TIEMPO LIBRE?	
<b>Juegos deportivos</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Talleres o manualidades</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Escuchar música y/o bailar</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Hacer Excursiones</b>	<b>Observaciones</b>
<b>¿Qué otras cosas le gustan hacer?</b>	

EXPERIENCIA EN CAMPAMENTOS	
<b>Con el colegio</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Con otra entidad</b>	<b>Observaciones</b>
<b>¿Fue una experiencia positiva?</b>	<b>Observaciones</b>

OTROS DATOS DE INTERÉS

Fecha:

Firma:

*(Deberá estar firmado por el padre/madre o tutor/a o representante legal)*

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

RESPONSABLE DE LOS DATOS: Ayuntamiento de Fuenlabrada.

BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO: Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

DESTINATARIOS: En los casos que se necesario, está previsto el tratamiento de algunos datos de carácter personal por parte de la empresa que gestiona el personal de la actividad, por la entidad responsable del servicio de comedor y por la aseguradora que gestiona la póliza del seguro de accidentes de la misma, así como en el caso de solicitudes derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o Autoridades Públicas.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO: Gestión de actividades y programas de la concejalía de Juventud e Infancia.

DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA: Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento conforme se detalla en [www.ayto-fuenlabrada.es](http://www.ayto-fuenlabrada.es)