



Ajuntament
La Vilajoiosa

¿CUÁNDO SE VA A REALIZAR?

Del 26 de junio al 23 de julio y del 5 de agosto al 30 de agosto.

(EXCEPTO LOS DÍAS DE LAS FIESTAS MUNICIPALES DEL MUNICIPIO DE LA VILA).

HORARIO

El horario de la escuela es de:

9:00 h a 13:00 h de lunes a viernes (los días de fiesta, sábados y domingos, no habrá servicio)

RASGOS





-La recepción de los usuarios/as se hará a partir de las 9:00.

-La recogida del usuario/a será antes de las 13.00

-El almuerzo corre a cargo de las familias.

El formulario que se adjunta a continuación es una inscripción al servicio.

Documentación a aportar:

-  Autorización medicación/alimentación debidamente cumplimentado y firmado.
-  Protocolo de actuación en caso de accidente del alumno/a, firmado por los padres/tutores.
-  Normas del servicio, firmado por los padres/madres//tutores.
-  Recibo de pago 85€/mes cuenta ES74 0081 1345 1000 0113 2219
- Informe de salud o certificado de discapacidad donde conste el diagnóstico del/la niño/a.
- Informe educativo de los apoyos que precisa el niño/a
- Solicitud de Ayuda Económica
- DNI de los progenitores

¿Qué traer a la escuela?

- Almuerzo y botella de agua con el nombre del menor. Este será recepcionado por los monitores que serán los encargados de su control y administración al menor. El almuerzo y/o desayuno, en el caso de ser fruta o verduras, vendrá licuado o cortado desde casa.
- Ropa cómoda, bañador y mudas para cambio.

- Mascarilla protectora si la familia lo cree conveniente.
- Productos de higiene personal, toallitas húmedas, peine o cepillo pelo, rollo de papel desechable, toalla de playa, protección solar y gorra, etc.

NORMAS DE USUARIO/A Y FAMILIAS

- Deberán traer la documentación que el coordinador/a les solicite, así como rellenar y firmar la ficha de inscripción y otros formularios que sean imprescindibles para el acceso al servicio.
- Los padres/tutores no podrán permanecer en la escuela una vez dejen a los niños/as
- En caso de no acudir el/la alumno/a, se avisará al coordinador/a de la escuela de verano.
- Se deberá ser puntual en la hora de recogida de los alumnos/as.
- En el caso de que algún alumno/a rompa algún objeto de valor como termómetros digitales, teléfono móvil del servicio u otros objetos, los padres/madres o tutores se harán cargo de la reparación o sustitución del mismo.
- **IMPORTANTE:** En caso de previsión de olas de calor, será la dirección del servicio quién determinará si se suspende o no la escuela por el perjuicio que las altas temperaturas pueden provocar en este colectivo. Los padres/madres deberán ser consecuentes con las decisiones tomadas para preservar la salud de los menores.

El Ayuntamiento de la Vila Joiosa **NO** se hará responsable de cualquier acontecimiento acaecido como consecuencia de la falsedad u ocultación de datos suministrados en los documentos presentados y de cualquier problema generado por un contagio de COVID-19 u otra enfermedad.

He leído y acepto las condiciones;

MI DNI: _____ **EN CALIDAD DE:** _____

Fdo (Responsable alumno/a):

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
N.º SEGURIDAD SOCIAL:			
PADRE/TUTOR:			
DIRECCIÓN:		Nº:	PTA:
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:		C.P:
TELÉFONO:		MÓVIL:	
Correo electrónico:			
ASOCIACIÓN O CENTRO AL QUE ASISTE:			
TIPO DE DISCAPACIDAD/PATOLOGÍA:			
AUTONOMÍA:			
TIPO DE DEPENDENCIA:	MODERADA	SEVERA	GRAVE

2. CONDUCTAS A DESTACAR.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ALEGRE | <input type="checkbox"/> DEPRESIVO |
| <input type="checkbox"/> ACTIVO | <input type="checkbox"/> PASIVO |
| <input type="checkbox"/> AGRESIVO | <input type="checkbox"/> PACÍFICO <input type="checkbox"/> TÍMIDO |

SE AUTOLESIONA:	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿CUÁNDO?:				
LE GUSTA LLAMAR LA ATENCIÓN:	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿DE QUÉ MANERA?:				
SE ALTERA CON:				
TENDENCIA A LA FUGA:	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SUELE VOLVER:	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:				

3. **SOCIALIZACIÓ.**

SU RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS

RELACIÓN CON LOS ADULTOS/MONITORES/TÉCNICOS:

LE GUSTA COLABORAR EN ACTIVIDADES: SÍ ☐ NO ☐

¿CUÁLES SON SUS PREFERIDAS? (GUSTOS, AFICIONES, DEPORTES...):

OBSERVACIONES:

4. **COMUNICACIÓN.**

IDIOMA: CASTELLANO VALENCIANO ☐

ATIENDE A SU NOMBRE: SÍ ☐ NO ☐

CUÁL ES:

CÓMO SE COMUNICA: MIRADA OTROS LENGUAJE PROPIO
VERBALMENTE GESTOS

ESPECIFICAR:

CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN:

SABE LEER: SÍ NO

OBSERVACIONES:

5. ASISTENCIA.

ANDA: SÍ ☐ NO ☐ CON AYUDA : ☐

UTILIZA: SILLA DE RUEDAS ☐

MULETAS ☐

ANDADOR ☐

PRÓTESIS ☐

NECESITA GRÚA PARA SU MOVILIZACIÓN:

SÍ ☐

NO ☐

OTROS:

NECESITA CAMBIOS POSTURALES:

SÍ ☐

NO ☐

MODO DE REALIZACIÓN Y PERIODICIDAD:

¿REALIZA ALGUNA POSTURA ATÍPICA?:

6. HÁBITOS.

6.1. VESTIDO.

SE VISTE SOLO: SÍ ☐ NO ☐

SE DESVISTE: SÍ ☐ NO ☐

NECESITA AYUDA EN:

ROPA INTERIOR ☐

CHAQUETA: ☐

SUETER: ☐

PANTALONES: ☐ CREMALLERAS: ☐

BOTONES: ☐

LAZOS: ☐

OBSERVACIONES:

6.2. ALIMENTACIÓN.

TIENE APETITO: SÍ ☐

NO ☐

COME DE TODO:

UTILIZA LOS CUBIERTOS: SÍ ☐

NO ☐

SE SIRVE AGUA: SÍ ☐

NO ☐

BEBE EN: VASO ☐ BIBERÓN ☐ PAJITA ☐
CON AYUDA ☐ SIN AYUDA ☐

OTROS:

ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO: SÍ ☐ NO ☐

CUAL:

INGIERE SUSTANCIAS U OBJETOS NO COMESTIBLES: SÍ ☐ NO ☐
SIGUE ALGÚN RÉGIMEN ESPECIAL: SÍ ☐ NO ☐

CUAL:

COME SÓLIDOS: ☐

COME TRITURADOS: ☐

6.3. ASEO.

SE ASEA SOLO: SÍ ☐ NO ☐

NECESITA SUPERVISIÓN EN:

DUCHA ☐ PEINADO ☐ DIENTES ☐ SECARSE ☐ MANOS ☐

CONTROL DE ESFÍNTERES: SÍ ☐ NO ☐

VA SOLO AL W.C.: SÍ ☐ NO ☐ LO PIDE: SÍ ☐ NO ☐

CONTROLA: MICCIÓN: ☐ PAÑAL: ☐

DEFECACIÓN: ☐ PAÑAL: ☐

TIENE ALGÚN HORARIO PREESTABLECIDO PARA ORINAR: SÍ ☐ NO ☐

CUAL:

TIENE HORARIO PREESTABLECIDO PARA DEFECAR: SÍ ☐ NO ☐

CUAL:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

TIPOS DE ACCIDENTES:

- **ACCIDENTES LEVES:**

Tipo: contusiones leves, cortes, picaduras, arañazos, fiebre, mal estar general del niño...

Pasos en la actuación:

1. Intentar solucionar el problema con el botiquín del servicio.
2. Informar a la responsable del Servicio
3. Informar a los familiares del incidente.

- **ACCIDENTES GRAVES:** Se llama a 112 en el caso de accidente muy grave y necesidad de traslado en ambulancia.

Tipo: Cortes de digestión, contusiones fuertes, heridas graves, vómitos.

Pasos en la actuación:

1. Se acudirá al Centro de Salud o al Hospital más cercano con la inscripción y fotocopia de la tarjeta sanitaria.
2. Notificar el hecho al responsable del Servicio.
3. Avisar a los padres.
4. Pedir parte médico.

Nombre, apellidos, NIF y firma

En.....a.....de.....De 2024

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y TOMA DE IMÁGENES OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LOS INTERESADOS

☐ Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos.

Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como revocar el consentimiento prestado**, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico lavilaenmoviment@gmail.com y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

☐ Así mismo, acepta que se tomen imágenes de sus hijos/as/tutorados en cualquier tipo de formato, su tratamiento y difusión.

Será obligatorio presentar toda la documentación antes del inicio de cada turno y haber firmado todas las autorizaciones, siendo motivo de exclusión el no cumplimiento del mismo.

Nombre, apellidos, NIF y firma

En.....a.....dede 2024

