

ESCUELA DE VERANO  
ALUMNOS CON NECESIDADES  
EDUCATIVAS ESPECÍFICAS



Ajuntament  
**l'Alfajosa**

### **¿CUÁNDO SE VA A REALIZAR?**

Del 25 de junio al 22 de julio y del 3 de agosto al 28 de agosto.

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

### **HORARIO**

El horario de la escuela es de:

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

Secanet. 9:30 h a 13:30 h de lunes a viernes (los días de fiesta, sábados y domingos, no habrá servicio)

### **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 tutor del grupo 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.**

- ALEGRE                       DEPRESIVO  
 ACTIVO                         PASIVO  
 AGRESIVO                     PACÍFICO                     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:				



## 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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   
PAJITACON 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 o crisis.

Pasos en la actuación:

1. Se acudirá al Centro de Salud o al Hospital más cercano con la inscripción y fotocopiada 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 2026

**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 [escoles.esportives@vilajoyosa.es](mailto:escoles.esportives@vilajoyosa.es) 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.....de..... de 2026