

## FICHA DE ENTREVISTA INICIAL A FAMILIAS

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
F. NACIMIENTO:		DOMICILIO:	
LOCALIDAD:		C.P.:	
TELEFONOS DE CONTACTO:			
NIVEL EDUCATIVO:		CURSO:	FECHA:
DATOS FAMILIARES:			
APELLIDOS PADRE:		NOMBRE PADRE:	
PROFESIÓN PADRE:	HORARIO TRABAJO:		TELÉFONO:
APELLIDOS MADRE:		NOMBRE MADRE:	
PROFESIÓN MADRE:	HORARIO TRABAJO:		TELÉFONO:
Nº HERMANOS Y EDADES:		LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:	
OTROS FAMILIARES QUE CONVIVAN CON EL PARTICIPANTE:			
ASPECTOS MÉDICOS/PSICOLÓGICOS DEL PARTICIPANTE			
¿QUÉ ENFERMEDADES HA SUFRIDO? ¿A QUÉ EDAD?			
¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE LOS SIGUIENTES?			
AUDITIVO <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MOTOR <input type="checkbox"/> CEREBRAL <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICO <input type="checkbox"/> LINGÜÍSTICO <input type="checkbox"/> ALÉRGICO <input type="checkbox"/> DIGESTIVO <input type="checkbox"/> RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> SUEÑO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>			

<b>RELACIÓN ADULTOS:</b>	
¿CON QUIÉN ESTÁ PRINCIPALMENTE LA NIÑA O EL NIÑO EN CASA?	
¿SE RELACIONA SIN PROBLEMAS CON ADULTOS?	
¿SALEN DE PASEO A LUGARES DONDE HAY OTROS NIÑOS?	
<b>RELACIÓN CON OTRAS NIÑAS Y NIÑOS:</b>	
¿TIENE FACILIDAD DE RELACIONARSE CON OTRAS NIÑAS Y NIÑOS?	
¿CÓMO ES SU RELACIÓN CON LAS OTRAS NIÑAS Y NIÑOS?	
¿CUÁLES SON LOS JUEGOS MÁS FRECUENTES QUE COMPARTE?	
¿CUÁLES SON LOS JUGUETES GRUPALES PREFERIDOS?	

La utilización de este cuestionario es estrictamente profesional, estando su contenido y divulgación bajo el secreto profesional y administrativo de datos, según normativa vigente en cuanto a almacenamiento y procesamiento de datos personales.

## FICHA AUTORIZACIÓN ANUAL

D. /Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I \_\_\_\_\_, como padre, madre, tutor o tutora del menor, autorizo a \_\_\_\_\_ a asistir a la Ludoteca de \_\_\_\_\_, así como a participar en las actividades que ésta organice durante el curso \_\_\_\_\_.

Ambos se comprometen a aceptar las normas de funcionamiento de la ludoteca y de las actividades que en la misma se realicen.

Mediante la cumplimentación del presente documento, el/la firmante otorga/no otorga su consentimiento para que las imágenes que se tomen durante la actividad puedan ser empleadas por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por la Ludoteca, así como por diferentes medios de comunicación locales, autonómicos y/o nacionales, garantizándose y protegiéndose el honor, la intimidad personal y familiar y la propia imagen del/los menor/es, respetándose, en todo momento, la Ley de Protección jurídica del Menor, la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de carácter Personal y la Ley 3/1999, de 31 de marzo, del Menor en Castilla-La Mancha.

Sí autorizo el uso de las imágenes bajo las condiciones expuestas.

No autorizo el uso de las imágenes bajo las condiciones expuestas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado: