

PROGRAMA DE EDUCACIÓN RELIGIOSA EN LA PARROQUIA

Formulario de información del niño(a)

Fecha _____

Niño(a) _____ Fecha de nacimiento _____

Nivel de educación religiosa _____

Metas de la educación religiosa:

El niño(a) y sus padres/tutores legales desean que:

Por favor identifique la incapacidad de su niño(a) _____

¿Está su niño(a) en un programa de Educación Individualizada (IEP en inglés)? Sí No

Si es necesario, ¿podría el programa de Educación Religiosa de la parroquia tener acceso al programa de Educación Individualizada de su niño(a)? Sí No

Se entiende que este informe contiene información confidencial la cual podría ser compartida con el personal del programa de Educación Religiosa quien aprueba la confidencialidad.

Padres/Tutores legales _____ Fecha _____

Director Educación Religiosa parroquial _____ Fecha _____

Catequista _____ Fecha _____

Catequista _____ Fecha _____

Otros _____ Fecha _____

ANTECEDENTES EDUCACIÓN RELIGIOSA:

¿Puede su niño(a) asistir a misa? Favor comentar. _____

¿Ha tenido su niño(a) clases previas de Educación Religiosa?: Sí No

Si es sí, favor indicar lugar y nivel(es). _____

Marque el sacramento(s) que su niño(a) ha recibido:

Bautismo

Reconciliación

Eucaristía

Confirmación

Por favor marque [X] todas las alternativas posibles recomendadas.

I. COMUNICACIÓN (*¿Cuál es la mejor manera de comunicarse con su niño(a)?*)

A. Habilidades de lenguaje receptivo

Para comunicarse con mi niño(a):

_____ hable en oraciones cortas; usar vocabulario sencillo

_____ dé instrucciones un paso a la vez; permitir tiempo para la terminación de cada paso

_____ haga contacto visual directo para enfocar la atención

_____ evite contacto visual directo que lo(a) aflija.

Otros _____

_____ **My niño(a) tiene sordera parcial**

Para comunicarse con mi niño(a):

_____ mire al niño(a) de manera que él/ella pueda leer sus labios

_____ hable en su oído bueno ___ izquierdo ___ derecho

_____ use la ayuda de un aparato de escucha (si está disponible por la familia o por la IU).

Otros _____

_____ **Mi niño (a) es sordo(a)**

Para comunicarse con mi niño(a):

_____ use el lenguaje de señas americano *

_____ hable mirando al niño(a) de manera que él/ella puede leer los labios

_____ facilite un escrito subrayado y notas si es posible

_____ acomode sillas en círculo para que el niño(a) pueda ver otros niños cuando ellos hablan

_____ indique visualmente quién hablará después

_____ use pizarra, rotafolio o tecnología para escribir información importante cuando es posible.

Otros _____

****(El Apostolado para Sordos de la Arquidiócesis de Filadelfia asiste las parroquias proveyendo un programa de Educación Religiosa en el Lenguaje Americano de Señas. Contacte al Apostolado para Sordos:***

215-587-3913 o sr.kschipani@archphila.org.)

B. Habilidades de lenguaje expresivo

Mi niño(a):

_____ habla claramente

_____ responde con oraciones o frases breves

_____ da respuestas de una palabra (rutinariamente)

_____ da respuestas de sí/no (rutinariamente)

_____ procesa el lenguaje lentamente

_____ se comunica no verbalmente por:

_____ señalamiento

_____ movimiento de ojo

_____ gestos

_____ señales manuales

_____ pizarra de dibujo manual

_____ pizarra de dibujo electrónico

_____ otros: _____

Otros _____

Alternativas posibles recomendadas para uso del catequista:

_____ preguntar si el niño(a) entendió correctamente al repetir lo que él cree que escuchó

_____ proveer más tiempo para procesar el lenguaje al:

_____ repetir la pregunta lentamente

_____ solicitar tiempo para pensar antes de cualquier respuesta

_____ invitar a los niños a señalar cuando están listos para contestar.

_____ proveer gestos visuales para apoyar respuestas

_____ dar modos alternativos de expresión tales como dibujar o exteriorizar una respuesta

Otros _____

C. Habilidades de la lengua escrita y hablada

Por favor comente sobre la capacidad de lectura de su niño(a):

Mi niño(a):

_____ necesita a alguien para leer con él/ella

_____ usa libros de cintas grabadas

_____ usa tecnología asistida por computadora para leer/escribir: ___en casa ___ en la escuela

_____ necesita a alguien para escribir sus respuestas

_____ necesita ayuda para escribir. Favor explicar: _____

Otros

_____ **Mi niño tiene visión parcial / ciego**

Mi niño(a):

_____ usa materiales de impresión grande

_____ usa materiales grabados

_____ usa materiales Braille

_____ usa tecnología asistida por computadoras para leer/escribir: ___en casa___ en la escuela

Otros

III. ESTILO DE APRENDIZAJE

Mi niño(a) aprende mejor de:

_____ lo que él/ella oye

_____ lo que él/ella hace

_____ lo que él/ella ve

_____ de lo que él/ella platica

_____ lo que él/ella toca/maniobra

Otro _____

¿Qué le llama la atención a su niño(a)?

¿Qué distrae a su niño(a)?

Favor indicar métodos/técnicas que no funcionan para su niño(a):

Técnicas adicionales, recomendaciones e información:

IV. BIENESTAR SOCIAL/EMOCIONAL

¿Cómo va a saber el catequista si su niño(a) está triste, nervioso o emocionalmente molesto?

Favor describa comportamientos. _____

¿Qué tipo de eventos pudieran provocar estos comportamientos? _____

¿Cuáles son algunas maneras/técnicas que el catequista pudiera ayudar a su niño(a) a recobrar la compostura emocional?

¿Qué deberíamos saber acerca de cómo su niño(a) se relaciona socialmente? _____

¿Hay metas sociales acerca de las que deberíamos saber? Explique: _____

Otras preocupaciones sociales o emocionales: _____

V. ALERGIAS

Comidas

Mi niño(a) tiene alergias a las siguientes comidas: _____

Mi niño(a) puede tener las siguientes meriendas: _____

¿Preferirían los padres/tutores legales proveer meriendas cuando sea necesario?

Sí

No

Polen

Mi niño(a) tiene alergias a los siguientes polen (especifique): _____

¿Son las alergias tan graves como para restringir traer plantas dentro del salón de clase o ir a la calle?

Sí

No

Químicos

Mi niño(a) tiene alergias significativas a: _____

Animales

Mi niño(a) tiene alergias significativas a: _____

E. Otras alergias significativas: _____

Instrucciones en el caso de una reacción alérgica: *(Favor adjuntar instrucciones más detalladas si es necesario.)* _____

VI. CONDICIONES MÉDICAS

Mi niño(a) tiene las siguientes condiciones médicas: _____

Los medicamentos actuales de mi niño(a) son: _____

Instrucciones en el caso de una emergencia médica: *(Favor adjuntar instrucciones más detalladas si es necesario.)* _____

OFFICE OF CATECHETICAL FORMATION
(OFICINA DE FORMACIÓN CATEQUÍSTICA)

Archdiocese of Philadelphia

222 North 17th Street

Philadelphia, PA 191303

Phone: 215-587-3720

E-Mail: amenna@archphila.org

www.archphila.org

OFFICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES AND
THE DEAF APOSTOLATE

(OFICINA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y
EL APOSTOLADO SORDO)

Archdiocese of Philadelphia

Phone: 215-587-3530, VP: 267-507-1215

E-Mail: sr.kschipani@archphila.org

www.archphila.org