

# 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

---

---

---

---

---

## II. HABILIDADES MOTORAS

### A. Habilidades motoras finas

**Mi niño(a) necesita ayuda con las siguientes habilidades:**

\_\_\_ cortar      \_\_\_ colorear      \_\_\_ pegar      \_\_\_ escribir

\_\_\_ copiar de la pizarra    \_\_\_ abotonar      \_\_\_ cerrar el *zipper*      \_\_\_ amarrar zapatos

Otros \_\_\_\_\_

Comente acerca de opciones posibles prácticas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### B. Habilidades motoras gruesas

**Mi niño(a) necesita ayuda al:**

\_\_\_ sentarse      \_\_\_ levantarse

\_\_\_ caminar cortas distancias      \_\_\_ caminar largas distancias

\_\_\_ ponerse el abrigo      \_\_\_ ir al baño

Otro \_\_\_\_\_

Comente acerca de ajustes razonables prácticos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mi niño(a) necesita ayuda para movilizarse:**

\_\_\_ andador      \_\_\_ silla de ruedas

\_\_\_ muletas      \_\_\_ bastón

\_\_\_ necesita un guía de vidente (debido a la poca visión necesita ayuda para la movilidad)

Otros \_\_\_\_\_

Comente acerca de opciones posibles prácticas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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 17<sup>th</sup> Street

Philadelphia, PA 191303

Phone: 215-587-3720

E-Mail: [amenna@archphila.org](mailto:amenna@archphila.org)

[www.archphila.org](http://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](mailto:sr.kschipani@archphila.org)

[www.archphila.org](http://www.archphila.org)