ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y OBSERVACIÓN EN MOMENTOS COTIDIANOS

Código:	NO CONTROLADO
Versión:	
Fecha:	
Página:	1 de 2

NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN LOCAL	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL, CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

A. DATOS GENERALES

Fecha: 02 08 2024 Hora de Inicio 8:30 AM Hora de Finalización 11:15 AM.

Nivel: CAMINADORES Observación individual: [X] Observación grupal: [ ]

B. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO (OBSERVACIÓN INDIVIDUAL)

Nombres OWEN Apellidos MARTINEZ DIAZGRANADOS

Documento de Identificación RC 1233701519 Fecha de Nacimiento 12/05/2022

Edad 2 AÑOS Y 1 MES

C. OBJETIVO GENERAL

IDENTIFICAR PATRONES COMPORTAMENTALES QUE MUESTRA EL NIÑO EN LA RUTINA DEL JARDIN, EXPRESIÓN Y MANEJO EMOCIONAL Y SOCIALIZACIÓN CON SUS PARES Y ADULTOS.

D. REGISTRO DEL ACOMPAÑAMIENTO Y OBSERVACIÓN

AL MOMENTO DE LA OBSERVACIÓN EL NIÑO SE MUESTRA UN POCO IRRITABLE DEBIDO A QUE SU OTRO COMPAÑERO LE QUITO UN JUGUETE, LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LO TRANQUILIZA EN UN TIEMPO SOLO CON ÉL, POSTERIOR, SE EVIDENCIA EN LA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA DE LA EXPLORACIÓN CON LOS ANIMALES QUE SE MUESTRA TRANQUILO, SOCIALIZA CON SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE FORMA ASERTIVA, AL MOMENTO DE CAMBIAR LA EXPERIENCIA PARA BAILAR, REALIZA MOVIMIENTOS DE FORMA SINCRONIZADA, MIRANDO EL PATRON QUE LE PROPONE LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, LE AGRADA CORRER POR EL ESPACIO CON BASTANTE DESTREZA Y AGILIDAD EN SUS MOVIMIENTOS, ESTUVO TRANQUILO CUÁNDO SE LE PRESENTO LA NUEVA EMOCIÓN "MIEDO", SIGUE LAS INDICACIONES Y NORMAS ESTABLECIDAS POR LAS PROFESIONALES EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. AL MOMENTO DE LA INGESTA DE LOS ALIMENTOS ALMUERZO, EL NIÑO TOMA LA PASTA CON LA MANO Y LA LLEVA A SU BOCA, SE COME SOLO UNA PAPA; SE LE MOTIVA PARA QUE ALMUERCE, SE LE CUCHAREA PERO NO LE RECIBE A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, ME ACERCO Y ME RECIBE UNAS CUCHARADAS DE CARNE Y PASTA.

Observaciones de la o el profesional de atención en primera infancia

Durante el tiempo que he estado acompañando el proceso pedagógico y en los tiempos de alimentación, he observado que es selectivo con los alimentos y consumo de ellos por mano propia, lo cual requiere apoyo docente pero generalmente no recibe y si lo hace lo devuelve y no lo consume; frente a su relación con pares y docentes en algunos momentos es estable, sin embargo hay momentos que es inestable y se aleja de las experiencias; para conseguir lo que desea hace uso inadecuado de la fuerza o el llanto y los gritos repetitivos, ha funcionado en la última semana realizar tiempo fuera y al regresar se incorpora más tranquilo.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y OBSERVACIÓN EN MOMENTOS COTIDIANOS

Código:	NO CONTROLADO
Versión:	
Fecha:	
Página:	2 de 2

E. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS

ES UN NIÑO QUE MUESTRA PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DE MANERA ASERTIVA CON SUS PARES, AUNQUE OCASIONALMENTE CAMBIAR DE FORMA COMPORTAMENTAL, SE SOBRE ENTIENDE QUE ESTOS COMPORTAMIENTOS SON PROPIOS DE SU EDAD, PERO SE PRETENDE REALIZAR ACCIONES DESDE EL AULA, COMPROMISOS CON LA FAMILIA PARA CONOCER LAS RUTINAS EN CASA.

EN LA OBSERVACIÓN TAMBIÉN SE PUEDE DETERMINAR QUE ACATA Y REALIZA SEGUIMIENTO INSTRUCCIONAL, IMITA ALGUNAS ACCIONES QUE REALIZA SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS, MUESTRA SELECTIVIDAD CON LOS ALIMENTOS QUE SE LE PROPORCIONEN SEGÚN LO MANIFESTADO POR LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LO QUE SE LLAMA SU ATENCIÓN E INTERES REALIZANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS POR SÍ SOLO O REQUIERE EL APOYO DEL ADULTO

F. FIRMAS

Jenny Pineda Moyano
NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL TRANSVERSAL

52916935
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Jenny P.
FIRMA

Paola Castillo M.
NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

1019030347
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Paola Castillo M.
FIRMA

NOMBRE DE LA O EL PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA

Powered by CamScanner