

Programa Primera Infancia

**RELEVAMIENTO DE DATOS PARA EL REGISTRO NACIONAL DE
CENTROS DE PRIMERA INFANCIA PRIVADOS (Ley 19.889)**

I) **IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN** (Complete la tabla. Encierre en un círculo la opción SI o NO)

Nombre del Centro de Primera Infancia Privado (CPIP)		Número de Autorizado	
Dirección		Esquina	
Barrio		Localidad	
Ciudad		Departamento	
Correo electrónico		Teléfono institucional	
Año de inicio de actividades del Centro		Autorización vigente hasta:	
Días de Atención:		Horarios de Atención:	
Fechas de recesos del Centro:	Fechas de cierre previstas (si cambian, comunicar a la supervisión):		

II) **NATURALEZA JURÍDICA** (Señale con una cruz la naturaleza jurídica)

Nombre de la empresa		
Nro. de RUT		
Cooperativa	Sociedad Anónima	Organismo Estatal
Unipersonal	Sociedad de Hecho	Otros Especificar:
Fundación	Asociación Civil	

III) INSTITUCIÓN ASOCIADA A:

¿La institución forma parte de algún Programa? (ej. Becas de Inclusión Social)	SI	Especificar:
	NO	
¿La institución forma parte de alguna Red?	SI	Especificar:
	NO	
¿La institución forma parte de alguna Asociación?	SI	Especificar:
	NO	
Otros	SI	Especificar:
	NO	

IV) IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES DEL CENTRO DE PRIMERA INFANCIA PRIVADO

RESPONSABLE LEGAL:			
Nombre		Cédula	
Formación		Credencial	
Domicilio		Teléfono	
Localidad		Departamento	
Correo electrónico		A cargo de sala	SI NO
¿Cumple horario en el Centro?	SI	Especificar	Fecha de ingreso a la función
	NO		
Detalle las tareas que desempeña en el Centro (en caso de corresponder)			

DIRECTOR RESPONSABLE TÉCNICO:			
Nombre		Cédula	
Formación		Credencial	
Domicilio		Teléfono	
Localidad		Departamento	
Correo electrónico		A cargo de sala	SI Horario: NO
Horario que cumple en el Centro		Fecha de ingreso a la función	

V) CAPACITACIÓN Y FUNCIONES DE TODO EL PERSONAL DEL CENTRO

Complete el cuadro con la información que corresponda a cada integrante del Centro

Para el nivel educativo considere el último año de estudios terminado.

Formación específica: Escriba el Título y la Institución; marque la opciones que corresponda “completa”, “en curso” o “incompleta” y acredita “SI” o “NO”.

Verifique en los siguientes [links](https://udelar.edu.uy/portal/ensenanza/) las formaciones (<https://udelar.edu.uy/portal/ensenanza/> e indique si la misma es específica a la primera infancia, en la medida que “Al menos la mitad del personal de docencia directa deberá ser egresado de carreras o cursos específicos en la materia, cuyos planes de estudio supongan más de 500 horas de duración, dictadas durante un año lectivo completo.” (Ley 19.889, artículo 181). A su vez, en relación al Director Responsable Técnico de la Institución “que deberá poseer título de nivel terciario vinculado al área educativa o social y de la salud, con especialización en el área expedidos por la ANEP o institutos habilitados por esta, el Instituto Universitario de Educación, la Universidad de la República o revalidados, o aquellos que tengan reconocimiento del MEC” (Ley 19.889, artículo 181).

En la planilla contigua deberá especificar si las titulaciones acreditan o no para el porcentaje de formación exigido en la Ley 19.889 Artículo 181 que sustituye al artículo 104 de la Ley de Educación 18.437 “Requisitos para la autorización” y el Decreto 268/014.

Datos del personal	Nivel educativo	Formación Específica (Título e institución)		Acredita (ver link)	
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No

Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No
Nombre: Cargo: Antigüedad en el Centro: Días y horario en que asiste al centro:			Completa En curso Incompleta	SI	No

VI) PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA:

MISIÓN:
VISIÓN:

VII) RECURSOS DEL CENTRO

RECURSOS HUMANOS	
RECURSOS MATERIALES	

VIII) DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS POR SALA

Para considerar la ratio recurra al [Decreto 268/014](#)

Considere la fecha de nacimiento de niños y niñas al 30 de abril.

SALA	HORARIO	CANTIDAD NIÑOS Y NIÑAS	RANGO DE EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	EDUCADORES POR SALA (Nombre/s y horario en esa sala)

IX) RELEVAMIENTOS

	DISPONE DE LOS DATOS ACTUALIZADOS	
HISTORIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS (*)	SI NO	Especificar:
LEGAJO DEL PERSONAL (**)	SI NO	Especificar:

(*) Incluye: Ficha de ingreso, Fotocopia de cédula del niño y de los adultos referentes, Certificado esquema de vacunación, Carné de vigilancia del desarrollo, Evaluaciones e intervenciones realizadas desde el equipo del Centro, Autorizaciones para salidas, autorización para uso de imagen, resumen de asistencia anual, Reglamento de funcionamiento con familias firmado por ambas partes.

(**) Fotocopia de cédula, Carné de salud, Certificado de estudios, Certificados habilitantes para el trabajo con Primera Infancia (Buena Conducta, y Registro de Abusadores), Contrato de trabajo, Reglamento interno.

X) SEGURIDAD EDILICIA

	TIENE	NO TIENE	EN TRÁMITE	FECHA DE VENCIMIENTO	NRO. DE EXPEDIENTE
HABILITACIÓN DE BOMBEROS					
CERTIFICADO DE SALUBRIDAD					

XI) PROTECCIÓN DE SALUD

EL CENTRO CUENTA CON SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA	SI NO	Especificar:
DISPONE DE EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS (*)	SI NO	
CUENTA CON CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA PRIMERA INFANCIA	SI NO	Porcentaje de personal formado:

(*) Remitirse a “Requisitos Mínimos para Acceder a la Autorización” (CCEPI)

XII) ALIMENTACIÓN

INSTANCIAS DE ALIMENTACIÓN	DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA
	Si No	Si No	Si No
PROVISIÓN DE ALIMENTOS	POR PARTE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	TIENE CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:	
	SI NO	SI NO	
	POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN	TIENE CARNÉ DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS:	
	SI NO	NO SI NO	

XIII) OTRAS ACTIVIDADES PROVISTAS POR EL CENTRO

EDUCACIÓN FÍSICA	NATACIÓN	GIMNASIA	EXPRESIÓN CORPORAL
SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
PSICOMOTRICIDAD	IDIOMAS	OTROS (Especificar)	
SI NO	SI NO		

XIV) TRANSPORTE ESCOLAR

BRINDA EL SERVICIO	SERVICIO CONTRATADO	SERVICIO PROPIO
SI NO	SI NO	SI NO
EN CASO DE CONTAR CON SERVICIO PROPIO, INDIQUE SI CUENTA CON HABILITACIÓN		
SI NO		

XV) SITUACIÓN EDILICIA

ESTABLEZCA LA CANTIDAD DE METROS CUADRADOS CON QUE CUENTA LA INSTITUCIÓN EN SUS ESPACIOS EXTERIOR E INTERIOR	INTERIOR:	EXTERIOR:
CANTIDAD DE HABITACIONES DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS	METRAJE DE CADA UNA DE LAS SALAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS	
CANTIDAD DE BAÑOS ACONDICIONADOS PARA NIÑOS Y NIÑAS	CANTIDAD DE BAÑOS PARA ADULTOS	LOS ESPACIOS SON ADECUADOS PARA LA PRIMERA INFANCIA SI NO

XVI) FUENTES DE FINANCIAMIENTO

FINANCIAMIENTO PROPIO	SI	
	NO	
APORTES DE ORGANIZACIONES PRIVADAS	SI	Especificar
	NO	
APORTES DE ORGANIZACIONES OFICIALES	SI	Especificar
	NO	
APORTES DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES	SI	Especificar
	NO	
OTRAS MODALIDADES	SI	Especificar
	NO	

XVII) DECLARACIÓN JURADA

La información aportada tiene carácter de declaración jurada, por lo que resulta de aplicación el artículo 239 del Código Penal:

“El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”

Firma del Responsable Legal

Aclaración de firma

Fecha

Firma del Director Técnico Responsable

Aclaración de firma

Fecha

SELLO:

TIMBRE PROFESIONAL: