

**VISITA DE SEGUIMIENTO
CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DE ATENCIÓN PRIVADA.**

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL:

Nombre del Centro de Desarrollo Infantil: _____

Provincia	Cantón	Parroquia	Localidad

Dirección del Centro: _____ No del Local donde funciona el centro: _____

No Teléfono: Convencional: _____ Celular: _____
e-mail: _____

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O DIRECTOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL:

Nombres y Apellidos (del Propietario, Representante Legal, Director del Centro):

Dirección Domiciliaria:		No de la Vivienda Domiciliaria:	
-------------------------	--	---------------------------------	--

No Teléfono: Convencional: _____ Celular: _____
e-mail: _____

3.- DATOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL:

No de Niños y Niñas que reciben atención en el CDI:	Edades de los Niños y Niñas que reciben atención en el CDI:

4.- EVALUACIÓN

SE APLICO	SI	NO	INDICE DE APLICACIÓN R-B-MB	OBSERVACION
Referente Curricular.				
Estándares de Calidad.				
Escala de Logros (Nelson Ortiz) o Escala de Desarrollo.				

CRITERIOS DE EVALUACION	SI	NO	FRECUENCIA(Trimestral, Semestral, Anual)
Califica el servicio general del funcionamiento del CDI:			
Evalúa el desempeño del personal en su CDI:			
Evalúa el desempeño de los niños /as en su CDI:			
Reportes de Resultados de los niños /as en su CDI:			

Datos relevantes de la visita los pone el técnico de la Coordinación Territorial o de la Dirección Provincial. Es importante que se recepte la firma del Director del CDI visitado.