

SOLICITUD DE COLABORACIÓN EN LA INTERVENCIÓN DEL ALUMNADO CON DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE

1. DATOS DEL CENTRO

EOE / Dptº de Orientación:	Código del EOE:
Orientador/a:	E-mail:
Teléfono:	Día de atención al centro:
Centro:	Código del centro:
Domicilio:	Teléfono:
Localidad:	CP:
Inspector de Referencia:	

2. ÁMBITOS DE LA DEMANDA

MOTIVO DE LA DEMANDA Asesoramiento y colaboración para:	CENTRO Y/O EOE	<input type="checkbox"/> Programas de lectoescritura. <input type="checkbox"/> Métodos y técnicas. <input type="checkbox"/> Recursos y materiales. <input type="checkbox"/> Prevención y detección temprana E. Infantil/1er ciclo E. Primaria. <input type="checkbox"/> Medidas generales de atención a la diversidad.	ALUMNADO DEA	<input type="checkbox"/> Evaluación Psicopedagógica. <input type="checkbox"/> Organización respuesta educativa. <input type="checkbox"/> Adaptaciones Curriculares No Sig. <input type="checkbox"/> Programas Específicos. <input type="checkbox"/> Tránsito entre etapas. <input type="checkbox"/> Asesoramiento a familias. <input type="checkbox"/> Seguimiento por el EOE.

Si se requiere la intervención de **Área de Trabajo Social del EOE Especializado**, rellénes el **ANEXO** adjunto.

3. ASESORAMIENTO GENERAL AL CENTRO

Etapas educativas:	Nº de líneas:		
Nº alumnado en censo con NEAE DEA (NEAE prioritaria, un alumno/a solo contabiliza en una categoría)			
Dislexia:	Disortografía:	Disgrafía:	Discalculia:

4. ASESORAMIENTO PARA UN/A ALUMNO/A.

(Este apartado no es necesario cumplimentarlo si se solicita el asesoramiento general a nivel de centro).

Nombre y Apellidos:	F. Nacimiento:	
N.I.E.:	Etapa Educativa:	Nivel:
Padre/Tutor:	Madre/Tutora:	
Nº de Hermanos/as	Antecedentes familiares DEA:	
Dirección:	Teléfonos de contacto:	

Tutor/a:		
NCC en Lengua	Matemáticas	Permanencias en el curso:
Evaluación Psicopedagógica	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En proceso	<input type="checkbox"/> Nueva solicitud <input type="checkbox"/> Interviene el EOE en el curso _____
Respuesta educativa a nivel individual:	<input type="checkbox"/> P. de refuerzo para el aprendizaje no adquiridos. <input type="checkbox"/> Plan específico personalizado por no promoción. <input type="checkbox"/> Programas de refuerzo de troncales (ESO). <input type="checkbox"/> P. mejora aprendizaje y rendimiento (PMAR).	<input type="checkbox"/> Adaptación Curricular No Significativa Materias: <input type="checkbox"/> Programas Específicos: Áreas: <input type="checkbox"/> PT. Nº sesiones semanales _____ En aula _____ En grupo de apoyo _____ <input type="checkbox"/> AL. Nº de sesiones semanales _____ En aula ordinaria _____ En grupo de apoyo _____



5. DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA:

AGENTES QUE INTERVIENEN (Marque lo que proceda)	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Equipo Educativo
	<input type="checkbox"/> Educador/a Social	<input type="checkbox"/> Orientador/a
	<input type="checkbox"/> Profesorado Especialista PT	<input type="checkbox"/> Profesorado especialista AL
	<input type="checkbox"/> Maestro/a de Compensatoria	<input type="checkbox"/> Maestro/a de refuerzo
	<input type="checkbox"/> Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Centros Privados

6. ACTUACIONES REALIZADAS POR EL CENTRO, TUTOR/A Y/O ORIENTADOR/A

6.1. Medidas generales

A nivel de centro (*agrupamientos flexibles, desdoblamiento de grupos, agrupamiento de asignaturas en ámbitos, etc.*)
Descripción:

A nivel de aula (*programas preventivos, organización flexible de espacios y tiempos, modificaciones metodológicas, actividades de refuerzo educativo, etc.*)
Descripción:

6.2. Medidas específicas.

A nivel de alumnado:

7. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

8. OBSERVACIONES:

NOTA: Este protocolo debe cumplimentarse en todos sus campos y debe incluir la documentación de la que se hace referencia. En caso contrario, será devuelto al orientador/a correspondiente para su revisión y cumplimentación.

Envíe esta solicitud a: dea.dpma.ced@juntadeandalucia.es

lectoescritura.dpma.ced@juntadeandalucia.es

EL/LA ORIENTADOR/A

EL/LA DIRECTOR/A

Fdo.:

Fdo.:



ANEXO: Área de Trabajo Social del EOE Especializado: ASPECTOS SOCIOFAMILIARES

¿Conoce a la familia? En caso afirmativo, indique a qué familiares

Observaciones sobre la familia

Explique las características del entorno del/la alumno/a

Explique cómo son las relaciones entre la familia y el centro educativo

¿Están interviniendo o lo han hecho alguno de estos profesionales externos, Servicios Sociales, Servicio de Protección de Menores, Equipo de Tratamiento Familiar, Asociaciones, ONGs, etc.? En caso afirmativo, indique cuales, nombre y tfno. de contacto de los/as profesionales:

¿Cómo es la colaboración entre estos profesionales externos y el centro educativo?



DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES SOBRE MENORES

(Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre)

Don/Doña _____ como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a _____ escolarizado en el Centro _____ en el curso _____

En virtud del Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

AUTORIZO

A los profesionales de la Orientación Educativa para la consulta de datos personales relativos al alumnado citado e intercambio de información con las pertinentes entidades:

-
-
-
- Otras:

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

Padre

Fdo: _____

Madre

Fdo: _____

Tutor/a legal

