

**PROTOCOLO DE DEMANDA DE COLABORACIÓN EN LA INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

**1. DATOS DE LA DEMANDA**

EOE / Dptº de Orientación:		Fecha:	
Orientador / a:		E-mail:	
Código del EOE:			
EOE	Domicilio:	EOE	Teléfono:
	Localidad:		CP:
Correo electrónico:		Día de atención al centro:	
Inspector de Referencia:			
<b>MOTIVO DE LA DEMANDA</b>			
Asesoramiento y colaboración para:		<input type="checkbox"/> Evaluación psicopedagógica <input type="checkbox"/> Adaptación curricular <input type="checkbox"/> Dictamen de Escolarización <input type="checkbox"/> Técnicas, métodos, estrategias y recursos apropiados <input type="checkbox"/> Programas de actuación <input type="checkbox"/> Asesoramiento a familias <input type="checkbox"/> Aula de Educación Especial en centro ordinario. (Cumplimentar solamente datos del centro) <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Otros	
		<input type="checkbox"/> Si se requiere la intervención de <b>Área de Trabajo Social del EOE Especializado</b> , rellénesse el <b>ANEXO</b> adjunto	

**2. DATOS DEL CENTRO**

Centro:	Código del centro:
Tutor / a:	
Domicilio:	Teléfono:
Localidad:	CP:

**3. DATOS DEL ALUMNO/A**

Nombre y Apellidos:			
Número de Identificación Escolar:		F.N.:	
Nombre y Apellidos del padre/tutor:			
Nombre y Apellidos de la madre/tutora:			
Domicilio:		Telf. de contacto:	
Etapa educativa:		Nivel:	
NCC:		Cursos repetidos:	
Forma de comunicación	<input type="checkbox"/> Lenguaje oral	<input type="checkbox"/> SAAC	
ACI:	Mod. escolarización:	Sesiones de AL y PT:	
Programa Individualizado:			
<input type="checkbox"/> Diagnóstico o sospecha de TEA:	Autismo Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado Síndrome de Asperger Trastorno Desintegrativo de la niñez Síndrome de Rett		
CAIT		Informe:	
USMC y/o USMIJ		Medicación:	Informe:
Otras instituciones:			
¿Ha sido atendido por este Equipo anteriormente?			
Autorización de la familia firmada			

“”En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, le informa que la recogida y tratamiento de estos datos tiene como finalidad la gestión administrativa de su solicitud. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley dirigiéndonos un escrito a:

Delegación Provincial de Educación, Avda de la Aurora, 47(Edificio Admvo. de Servicios Múltiples), 29071-MÁLAGA Ref.: Protección de Datos”.

**4. DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA:**

**5. ACTUACIONES REALIZADAS POR EL ORIENTADOR/A:**

**6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:**

**7. 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.

La familia ha de estar informada de la intervención del EOE Especializado.

Se adjunta a este protocolo autorización de la familia para la consulta de datos personales de su hijo/a.

Envíe esta solicitud a: [tea.dpma.ced@juntadeandalucia.es](mailto:tea.dpma.ced@juntadeandalucia.es) / [tea2.dpma.ced@juntadeandalucia.es](mailto:tea2.dpma.ced@juntadeandalucia.es) / [tea3.dpma.ced@juntadeandalucia.es](mailto:tea3.dpma.ced@juntadeandalucia.es)

Incluya cuanta documentación estime conveniente.

**EL/LA ORIENTADOR/A**

**EL/LA DIRECTOR/A**



Fdo.:

Fdo.:

## JUNTA DE ANDALUCIA

**Documento de autorización  
para la consulta de datos personales sobre menores**  
Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre

/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
Como padre/madre o tutor/ a legal del alumno/a

matriculado en el centro educativo \_\_\_\_\_

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 a alumnado citado e intercambio de información con las pertinentes entidades, por ejemplo: Servicios Sociales Comunitarios, de Salud, Unidad de Salud Mental Infancia y Adolescencia, Equipo de Tratamiento Familiar, Servicio de Protección al Menor, Equipo de Intervención Socioeducativa, Justicia, entre otras.

en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ do. El padre, madre o tutor/ a legal del alumno/ a



**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 alumnos/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?

