



DEMANDA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y/O SOCIAL

** La cumplimentación de la presente solicitud es absolutamente necesaria para que se produzca la intervención del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.*

** Le rogamos nos responda a las siguientes cuestiones, siendo lo más explícito posible. Si existen otras informaciones que no queden recogidas en el cuestionario, y considera pertinente reflejarlos, utilice para ello el apartado de observaciones.*

** En el caso de que se decida que fuera necesario proceder a la evaluación psicopedagógica del alumno se deberá cumplimentar el anexo de información a Padres – Tutores del alumno antes de proceder a su evaluación conforme a las instrucciones de la Consejería de Educación y Cultura. (anexo I)*

** En el caso de que la demanda formulada sea exclusivamente de carácter social se deberá cumplimentar el anexo II, y no la totalidad de la solicitud.*



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL:				
Apellidos				
Nombre				
Nacimiento. Lugar:		Fecha:		
		Edad:		
Nº de hermanos:		Lugar que ocupa entre ellos:		
Padre. Nombre:		Año nacimiento		Profesión
Madre. Nombre:		Año nacimiento		Profesión
Domicilio				
Población		C.P.		Teléfono:

2. SITUACIÓN ESCOLAR:	
ESCOLARIZADO:	¿En el curso que le corresponde por edad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CENTRO:	
CURSO:	
PROFESOR TUTOR:	
PROFESOR/ES DE APOYO(P.T. , Apoyo, Audición Y Lenguaje etc.):	
ESCOLARIZACIONES PREVIAS:	
INFANTIL:	
PRIMARIA:	
FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO:	
:CURSOS QUE HA REPETIDO:	

3.- CONDICIONES PERSONALES DE SALUD, DISCAPACIDAD Y/O SOBREDOTACIÓN.



4.- MOTIVO DE LA DEMANDA:

DESCRIBA LOS ASPECTOS Y DIFICULTADES DEL ALUMNO/A QUE MÁS LE PREOCUPAN

COMPORTAMIENTO EN EL AULA Y/O COLEGIO

RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS Y/ EL PROFESOR

AUDICIÓN Y/O LENGUAJE

ADQUISICIÓN DE CONTENIDOS

MOTIVACIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

OTROS....



5.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL GRUPO-CLASE:

Nº DE ALUMNOS/AS:

ORGANIZACIÓN HABITUAL DEL GRUPO (INDIVIDUAL, GRUPOS DE TRABAJO, MIXTO, ETC.) ¿SE CAMBIA EL ALGÚN MOMENTO, CUÁNDO?

HOMOGENEIDAD CURRICULAR DEL GRUPO:

AUTONOMÍA EN LA REALIZACIÓN DE TAREAS:

CONDUCTAS GENERALES DEL GRUPO:

OTROS:



6.- ACTUACIONES REALIZADAS:

¿QUE MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD SE CONTEMPLAN EN EL P.C.E. Y CUÁLES HAS APLICADO EN TU PROGRAMACIÓN DE AULA?

¿COMO TUTOR/A DEL ALUMNO/A HA PREVISTO ALGÚN TIPO DE ADAPTACIÓN EN LA PROGRAMACIÓN DE AULA?. ¿CUÁLES?

¿UTILIZA MATERIALES Y RECURSOS DIDÁCTICOS DIFERENTES A LOS HABITUALES EN EL AULA?. ¿CUÁLES?

¿HA INTRODUCIDO ACTIVIDADES INDIVIDUALES ALTERNATIVAS Y/O COMPLEMENTARIAS PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS COMUNES AL GRUPO DE REFERENCIA?. ¿CUÁLES?

¿REALIZÓ MODIFICACIONES EN EL TIEMPO DE CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS?. ¿CUÁLES?

OTRAS ADAPTACIONES.

¿HA SOLICITADO COLABORACIÓN Y/O ORIENTACIÓN AL PROFESOR/A DE P.T. , APOYO Y/O OTROS ESPECIALISTAS DEL CENTRO? . (ESPECIFICAR)



7.- ASPECTOS CURRICULARES:

¿SE ESTÁ PROGRAMANDO EN BASE A OBJETIVOS CORRESPONDIENTES A OTRO CICLO?

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR EL CICLO DE REFERENCIA EN CUANTO A: CONTENIDOS APRENDIDOS, GRADO DE AYUDA NECESITADA PARA HACERLO, PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS, ETC.

LECTURA:

ESCRITURA:

CÁLCULO:

OTRAS ÁREAS:



8.- ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES:

¿HA TENIDO REUNIÓN INDIVIDUAL CON LOS PADRES PARA INFORMARLES DE LA SITUACIÓN DE SU HIJO/A?. SI ES ASÍ, ¿ESTABLECIÓ ALGÚN TIPO DE COLABORACIÓN CON ELLOS?

¿CONSIDERA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES Y/O SOCIALES QUE INTERFIEREN EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL ALUMNO/A?. ¿CUÁLES?.

¿TIENE CONSTANCIA DE LA INTERVENCIÓN DE OTROS ORGANISMOS, INSTITUCIONES Y/O SERVICIOS SOCIALES EN RELACIÓN CON ESTE ALUMNO/A? . ¿CUÁLES Y PORQUÉ? .

9.- EXPECTATIVAS RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DEL E.O.E.P.

10.- OBSERVACIONES:

Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A

FIRMA DEL TUTOR/A :

Fecha:



ANEXO I

Don / Doña _____
padre, madre, representante legal (subrayar lo que proceda) del alumno/a:
escolarizado en el Centro
de la localidad de _____

soy informado por el tutor/a de que se va a realizar una evaluación psicopedagógica a mi hijo/a, acerca de lo cual deseo manifestar lo siguiente:

.....
.....
.....

Dejo constancia de que los datos obtenidos de la citada valoración deben tener carácter confidencial.

En _____ a _____ de _____ de 2.00...

(firma)



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
Equipo De Orientación Educativa Y Psicopedagógica General de Avilés

ANEXO II

SOLICITUD DE ATENCIÓN SOCIAL

NOMBRE DEL COLEGIO:

DIRECCIÓN

LOCALIDAD:

TFNO:

FAX:

NOMBRE DEL DIRECTOR:

DEMANDA: (1)

Alumno afectado:

Edad: Curso: Profesor Tutor:

Domicilio:

Nombre del Padre o Tutor legal:

Fecha:

Demandante: (2)

Firma y Sello.

(1) Describir las razones y circunstancias por las que solicita Atención Social.

(2) Referente del Equipo, Director, Profesor Tutor.