



SOLICITUD DE DEMANDA AL SERVICIO DE ASESORAMIENTO Y APOYO ESPECIALIZADO

DATOS DEL CENTRO DEMANDANTE	
CENTRO	
LOCALIDAD	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO/FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	
HORARIO DEL CENTRO	
DIRECTOR/A	
ORIENTADOR/A	

DEMANDA	
PROFESIONAL QUE REALIZA LA DEMANDA	
PROFESIONAL DE CONTACTO (Nombre y cargo)	
HORARIO DE CONTACTO	
DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA (De forma clara y concreta)	

DATOS DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS (Iniciales de apellidos)	
FECHA DE NACIMIENTO	
CURSO ESCOLAR	
NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR	
MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN	
CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNO/A	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNO/A	
TUTOR/A	



RESPUESTA EDUCATIVA		
MEDIDAS ORGANIZATIVAS PUESTAS EN MARCHA POR EL CENTRO	CENTRO	
	AULA	
RECURSOS HUMANOS DE APOYO DISPONIBLES EN EL CENTRO		
MEDIDAS CURRICULARES ADOPTADAS Y OTRAS ACTUACIONES REALIZADAS POR:	Tutor/a	
	Maestros/as-profesores/as de área o materia	
	Profesor Técnico de Formación Profesional	
	Orientador/a	
	PTFPSC	
	Maestro/a de PT	
	Maestro/a de AL	
	Auxiliar Técnico Educativo	
	Fisioterapeuta	
	TEILSE	
Familia		
RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES PARA DAR RESPUESTA AL ALUMNO/A		
TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS QUE RECIBE EXTERNOS AL CENTRO		
RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO		

DOCUMENTACIÓN ENVIADA (1)

(1) Observación: Se acompañará a la solicitud dicha documentación siempre que exista la conformidad de intercambio de información y datos por parte de la familia.

FECHA DE SOLICITUD:

DIRECTOR/A

ORIENTADOR/A

Fdo.:

Fdo.:



CONFORMIDAD DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y DATOS

D./Dña.: _____,
con D.N.I.: _____, padre, madre, tutor/a legal del alumno/a:
_____.

Expreso mi conformidad con el intercambio de información y de datos entre el centro:
_____ y el centro o centros: _____, así como con
otras entidades educativas, sanitarias y sociales, que posibiliten mejorar la respuesta
educativa de nuestro/a hijo/a.

FECHA DE CONFORMIDAD:

Padre, madre, tutor/a legal

Fdo.: