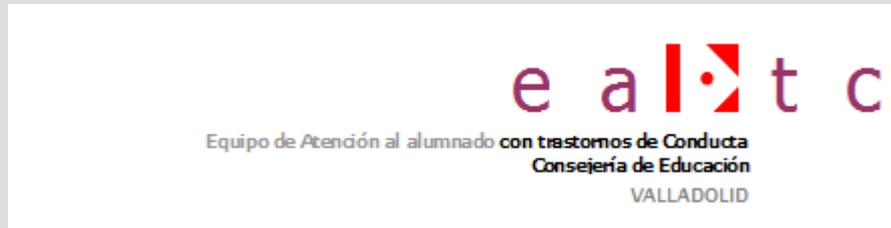


Expediente de incorporación EQUIPO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON TRASTORNOS DE CONDUCTA



EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

DATOS PERSONALES

NOMBRE				APELLIDOS			
SEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	
	HOMBRE	MUJER					
DOMICILIO	CALLE/PLAZA	NÚMERO	email	TELÉFONO			
	PISO						
LOCALIDAD				D.P.			

CENTRO ESCOLAR				LOCALIDAD CENTRO E.	Email Centro E.	
CURSO				ETAPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				E. INFANTIL	E. PRIMARIA	E.S.O.

ÁREA DE SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nº DE HISTORIA	
	ESTE	OESTE		

¡¡¡MUY IMPORTANTE!!! ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO

- (1) Demanda de intervención del centro, firmada por el director, dirigida a la Dirección Provincial
- (2) Informe psicopedagógico y social, actualizado, del EOEP, del sector (Orientador del centro en su caso).
- (3) Adaptación Curricular Individualizada del alumno.
- (4) Otra documentación que se considere de interés.
- (5) Horario del alumno.

**EL ALUMNO ESTARÁ INCLUIDO NECESARIAMENTE EN LA ATDI
(Tipología Trastornos Graves de Conducta)**

A cumplimentar según la INSTRUCCIÓN, de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León.

	PRINCIPAL	SECUNDARIO
GRUPO	ACNEE	

TIPOLOGÍA	

RECURSOS		
	TIENE EL CENTRO	HORAS DE ATENCIÓN SEMANAL AL ALUMNO
PROFESOR/A DE PT		
PROFESOR/A DE A.L.		

	ATIENDEN AL ALUMNO	HORAS/SEMANA
APOYO DEL PROFESORADO NO ESPECIALISTA (HORAS DE REFUERZO)		
APOYO DE EDUCACIÓN INFANTIL		
PROFESOR/A DE ED. COMPENSATORIA		

Tiene Adaptación Curricular	NO	SI (Adjuntar)
Nivel de competencia curricular		

OTROS RECURSOS DEL CENTRO		
	ACUDE EL ALUMNO	HORAS/SEMANALES
PROGRAMA DE MADRUGADORES		
COMEDOR ESCOLAR		
ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES		
OTROS.		

Vº Bº Del Área de Programas

FECHA DE RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN COMPLETA (si es distinta de la de entrada en registro):

--

DATOS ESCOLARES

INICIO DE LA ESCOLARIDAD							
GUARDERÍA	0 AÑOS	1 AÑOS	2 AÑOS	E. INFANTIL	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS
ADAPTACIÓN INICIAL AL SISTEMA ESCOLAR							
PROBLEMÁTICA			PROBLEMÁTICA PUNTUAL			NO PROBLEMÁTICA	
OBSERVACIONES							

CAMBIOS DE CENTRO. MOTIVOS.					
NO	SI	MOTIVOS	CAMBIO DOMICILIO	DECISIÓN FAMILIAR	DECISIÓN ACADÉMICA
NÚMERO DE CENTROS EN LOS QUE HA ESTADO ESCOLARIZADO					
ASISTENCIA. AUSENCIAS PROLONGADAS. CAUSAS.					
NORMAL	AUSENCIAS PUNTUALES	AUSENCIAS PROLONGADAS	ABSENTISMO	ENFERMEDAD	
OBSERVACIONES					

PROBLEMAS ESCOLARES MÁS DESTACADOS		
EN RELACIÓN CON IGUALES	EN RELACIÓN CON ADULTOS	OTROS
OBSERVACIONES		
RENDIMIENTO ESCOLAR. RESULTADOS ACADÉMICOS		
POR DEBAJO DE SU CAPACIDAD	AJUSTADO A SUS CAPACIDADES	POR ENCIMA DE SUS CAPACIDADES
OBSERVACIONES		

HA REPETIDO CURSO (Indicar número de veces)																	
		EDUCACIÓN INFANTIL						EDUCACIÓN PRIMARIA						E.S.O.			
NO	SI	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
OBSERVACIONES																	

RELACIONES FAMILIA-CENTRO		
INEXISTENTES	INADECUADAS	ADECUADAS
OBSERVACIONES		

OTROS ASPECTOS RELEVANTES

RASGOS DE PERSONALIDAD

TEMPERAMENTO			AGRESIVIDAD			SOCIABILIDAD		AFECTIVIDAD	
FÁCIL	DIFÍCIL	RESPUESTA LENTA	AGRESIVA PROACTIVA	AGRESIVA REACTIVA	NO AGRESIVA	SOCIABLE	NO SOCIABLE	AFECTIVO	NO AFECTIVO
OBSERVACIONES									

DATOS EVOLUTIVOS

	NORMAL	RETRASO				NORMAL	RETRASO		
		LIGERO	MEDIO	GRAVE			LIGERO	MEDIO	SEVERO
DEAMBULACIÓN EDAD DE ADQUISICIÓN					SOCIALIZACIÓN	CON IGUALES			
	AÑOS	MESES				CON ADULTOS SIGNIFICATIVOS			
LENGUAJE EDAD DE ADQUISICIÓN					VÍNCULO				
	AÑOS	MESES							
AUTONOMÍA	ALIMENTACIÓN				PSICOMOTRICIDAD	FINA			
	ASEO					GRUESA			
	VESTIDO								
ESFÍNTERES	ANAL	D			OBSERVACIONES				
		N							
	VESICAL	D							
		N							

OBSERVACIONES

--	--	--	--

CUESTIONARIO INICIAL DEL TUTOR

(A rellenar por el E.O.E. junto con el tutor/a)

Tutor/a: _____ Fecha: _____

(1) DESCRIPCION DEL PROBLEMA

(1.1.) ¿Cuál es el problema?

(1.2.) ¿Qué hace exactamente el/la alumno/a cuándo se comporta de esa manera?

(2) ÚLTIMO INCIDENTE

Describe lo más exactamente posible lo que vió:

(3) FRECUENCIA

¿Con qué frecuencia suele ocurrir esa conducta? ¿Cuántas veces suele ocurrir por día, semana, hora?

¿Ha observado cambios en la frecuencia? (por ejemplo, de un día a otro, de un momento del día a otro, etc...?)

(4) LOCALIZACIÓN

En el colegio:

- * Aula _____
- * Pasillos _____
- * Patios _____
- * Otras dependencias _____

En otros lugares. ¿Cuáles?:

(5) ANTECEDENTES

¿Qué suele suceder normalmente justo antes de que haga estas cosas?

¿Hay alguna otra cosa en particular que parezca iniciar o provocar estas conductas?

(6) CONSECUENCIAS

(a) ¿Qué medidas se han tomado para que el niño/a deje de comportarse de esa manera?

(b) ¿Cuánto tiempo hace que empezó a intentarse?

(c) ¿Qué resultados se han obtenido?

Tutor/a

(a) _____

(b) _____

(c) _____

Equipo Directivo (*especificar quién*)

(a) _____

(b) _____

(c) _____

Otros profesores (*especificar quién*)

(a) _____

(b) _____

(c) _____

INFORMACIÓN PROFESORADO DE APOYO PT/AL

(A rellenar por el profesorado de apoyo que atiende al alumno)

Pedagogía Terapéutica: _____

Audición y Lenguaje: _____

Fecha: _____

INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL ALUMNO RESPECTO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE PRESENTA:

Conductas alteradas sobre las que se ha intervenido. Definición:

(1.1.) Intervención sobre los antecedentes de la conducta alterada:

(1.2.) Intervención sobre los consecuentes, una vez que la conducta alterada ha tenido lugar:

(2) Actuaciones encaminadas a que la conducta alterada reduzca su frecuencia e intensidad de aparición:

(3) Resultados obtenidos:

LISTADO DE CONDUCTAS

OBSERVADOR: _____ FECHA: _____

Indique las conductas problemáticas del alumno/a ordenadas de mayor a menor importancia y gravedad:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

(CONNERS/adaptación)

OBSERVADOR: _____ FECHA: _____

Nº	OBSERVACIÓN CONDUCTA EN EL AULA	FRECUENCIA			
		Nunca	Poco	Bastante	Mucho
1(1)	Inquieto constantemente				
2	Tararea y hace ruidos extraños				

3 (7)	Se frustra fácilmente. Las demandas deben realizarse rápidamente				
4	Coordinación pobre				
5(5)	Intranquilo				
6(2)	Excitable, impulsivo				
7(6)	No presta atención, se distrae fácilmente				
8(4)	Incapaz de acabar lo que empieza, corto período de atención				
9	Demasiado serio o triste				
10	Fantasea, se ilusiona				
11	De mal humor o enfadado				
12(8)	Llora con frecuencia o fácilmente				
13(3)	Distrae a los otros niños				
14	Pendenciero, provoca a los demás				
15(9)	Su estado de ánimo cambio rápido y drásticamente				
16	Actúa como un "sabelotodo"				
17	Destructivo				
18	Roba				
19	Miente				
20	Tiene rabietas				
21(10)	Su conducta es explosiva, no se puede predecir				
22					
23					
VALORACIÓN GLOBAL					

ESCALA

Puntúa en la escala cuál sería la gravedad de las alteraciones del comportamiento que el alumno presenta en este momento:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

10



No presenta ninguna alteración del comportamiento



Las alteraciones del comportamiento son gravísimas

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS

(EaAtC 2003)

		NO	A VECES	SI
1	Los otros niños se meten con él o se burlan de él.			
2	Es inquieto, se mueve más de la cuenta, no puede permanecer quieto por mucho tiempo.			
3	Roba objetos en casa, la escuela u otros sitios.			
4	Tiende a jugar solo, es más bien solitario.			
5	Obedece, suele hacer lo que le piden los adultos.			
6	Trata bien a los niños/as pequeños.			
7	Su concentración tiende a dispersarse, se distrae con facilidad			
8	Termina lo que empieza, se concentra fácilmente.			
9	Se queja con frecuencia de dolor físico: cabeza, de			

	estómago o de náuseas.			
1 0	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado.			
1 1	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.			
1 2	Es asustadizo, tiene muchos miedos .			
1 3	Se mete con frecuencia con otros niños o pelea con ellos.			
1 4	A menudo se ofrece para ayudar: a los padres, maestros, otros niños...			
1 5	Esta dispuesto a ayudar cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo.			
1 6	Es revoltoso y esta continuamente moviéndose.			
1 7	Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices.			
1 8	Tiene por lo menos un buen compañero de juegos y actividades.			
1 9	Se siente a menudo triste, desanimado o lloroso.			
2 0	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.			
2 1	Suele caer bien a los otros niños.			
2 2	Es nervioso ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo.			
2 3	A menudo miente o engaña.			
2 4	Piensa las cosas antes de hacerlas.			
2 5	Se lleva mejor con los adultos que niños.			

DATOS FAMILIARES

Padre

NOMBRE					APELLIDOS			
EDAD		ESTUDIOS	SIN	PRIMARIOS	MEDIOS	SUPERIORES	PROFESIÓN	
TRABAJO ACTUAL					OTROS DATOS			

Madre

NOMBRE					APELLIDOS			
EDAD		ESTUDIOS	SIN	PRIMARIOS	MEDIOS	SUPERIORES	PROFESIÓN	
TRABAJO ACTUAL					OTROS DATOS			

NÚMERO DE HERMANOS		LUGAR QUE OCUPA	
NOMBRE DE LOS HERMANOS:			
1.	_____	3.	_____
2.	_____	4.	_____

LOCALIDAD			
DOMICILIO, (calle, N°)			C. POSTAL
TELÉFONO			Otros Números
email			

IMPORTANTE

D. _____ y Dña. _____
padres del alumno/a _____ escolarizado en el centro

_____ hemos sido informados por _____ de la necesidad de que intervenga con nuestro hijo/a el Equipo de Atención a Alumnos con Trastornos de Conducta estando dispuestos a colaborar en aquellos aspectos que el desarrollo de la intervención haga precisos y que nos serán comunicados oportunamente:

- Revisión Paidopsiquiátrica.
- Asistencia al Aula de Tratamiento.
- Asistencia del padre y de la madre a las entrevistas que el EaAtC considere necesarias.

Cuando el incumplimiento de estos compromisos suponga una merma considerable de la eficacia de la intervención del EaAtC, se podrá determinar la exclusión del alumno del programa.

Firmado:

EL PADRE

LA MADRE

En _____, a _____ de _____ del 20 _____

IMPORTANTE: Es imprescindible la firma del padre y de la madre del alumno si ambos tienen la patria potestad.

e a | t c

Equipo de Atención al alumnado con trastornos de Conducta
Consejería de Educación
VALLADOLID

CURSO ESCOLAR _____



*C/ de la Transición 47013 Valladolid - Tel. 983 339 863
47700201@educa.jcyl.es*