



COMUNICACIÓN DE EXISTENCIA DE CASO DE TRASTORNO GRAVE DE CONDUCTA

DOC.1

CENTRO			
DIRECCIÓN			
E-MAIL		TELÉFONO	
EOEP /DO		Persona de contacto	
FECHA			

ALUMNO / A			Curso	
Fecha Nacimiento.		Ratio aula		
Apoyos que recibe		Repeticiones		
Informes de salud		Categoría ATDI		

MOTIVO DE LA SOLICITUD

- ¿QUÉ ES LO QUE TE MÁS PREOCUPA DE ESTE ALUMNO/A?

- ¿EN QUÉ TE GUSTARÍA QUE TE AYUDÁRAMOS?



Medidas llevadas a cabo para atender las necesidades del alumno/a

- ¿QUÉ SE HA HECHO YA DESDE EL CENTRO?

- ¿QUÉ HA FUNCIONADO?

Salamanca ____ de _____ de 201_

Firmado: _____