**SOLICITUD DE ASESORAMIENTO DEL EQUIPO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENTRO** |  | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | |
| **E-MAIL** |  | **TELÉFONO** |  |
| **EOEP / DO** |  | | |
| **PERSONA DE CONTACTO** | *(Señalar cargo o función que desempeña - orientador/a, tutor/a, director/a, etc.)* | | |
| **FECHA SOLICITUD** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO/A** |  | | | | **FECHA DE NACIMIENTO** | |  |
| **DOMICILIO** |  | **LOCALIDAD** | |  | | **TELÉFONO** |  |
| **PADRE** |  | | **MADRE** | |  | | |
| **ETAPA** |  | | **CURSO** | |  | | |
| **INCLUIDO EN ATDI** | SI (indique grupo, tipología y categoría):  NO | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE RECEPCIÓN** |  |
| **Vº Bº del ÁREA DE PROGRAMAS** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MOTIVO Y/O JUSTIFICACION DE LA CONSULTA** | | | |
|  | | | |
| Características del grupo clase (ratio, clima, nº profesores, historia….) |  | | |
| Apoyos y/o refuerzo que recibe el alumno y el grupo en su conjunto (desdobles, refuerzos o apoyos dentro del aula,…) |  | | |
| Desempeño académico (ajuste al grupo, NCC, repeticiones, etc.) |  | | |
| Informes previos relevantes |  | | |
| **Descripción de las conductas que presenta (ordenadas de mayor a menor gravedad)** | | | |
| 1º.  2º.  3º.  4º.  5º.  6º.  7º.  Otras: | | | |
| **Medidas llevadas a cabo** | | | | | |
| **Desde la acción tutorial** | | Valoración: | Temporalización de las medidas: | |
| Con el alumno: | |  |  | |
| Con el grupo en conjunto: | |  |  | |
| Con la familia: | |  |  | |
| **Desde el equipo directivo** | | Valoración: | Temporalización de las medidas: | |
| Con el alumno: | |  |  | |
| Con el grupo en conjunto: | |  |  | |
| Con la familia: | |  |  | |
| **Desde el EOEP o DO** | | Valoración: | Temporalización de las medidas: | |
| Con el alumno: | |  |  | |
| Con el grupo en conjunto: | |  |  | |
| Con la familia: | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL ASESORAMIENTO O INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA** | | |
|  | | |
| **Asesoramiento/información sobre recursos y materiales para responder a las necesidades educativas de los alumnos con trastornos graves de la conducta** (Marcar con una X o indique otro) | | |
| ***A nivel de centro*** | | |
|  | Asesoramiento para la elaboración, desarrollo y evaluación en los Planes del Centro | |
|  | Recursos para prevención e intervención de problemas conductuales en el ámbito escolar | |
|  | Otro: | |
| ***A nivel de aula*** | | |
|  | Asesoramiento para la acción tutorial | |
|  | Recursos para la acción tutorial | |
|  | Otro: | |
| ***A nivel individual*** | | |
|  | Asesoramiento para la elaboración del Plan de Actuación Individualizado | |
|  | Asesoramiento en el seguimiento y desarrollo del Plan de Actuación Individualizado | |
|  | Asesoramiento en la evaluación del Plan de Actuación Individualizado | |
|  | Recursos para la intervención individual | |
|  | Otro: | |
| **Asesoramiento/recursos en la intervención con las familias** | | |
|  | | Asesoramiento en la intervención con las familias |
|  | | Recursos en la intervención con las familias |
|  | Otro: | |
| **Otras sugerencias y/o propuestas** | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***SELLO EOEP / CENTRO*** | ***Nombre y firma del Director/a*** | ***Nombre y firma del Orientador/a*** |

**AUTORIZACIÓN DE LAS FAMILIAS PARA COORDINACIÓN**

**E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

D.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y /Dª:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI/NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_respectivamente, como padre/ madre o /tutor del alumno/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del centro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en la localidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizo**  **No autorizo**

A Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ orientadora del equipo de conducta que atenderá al alumno/a, para intercambiar información con los Servicios Sanitarios, incluido el Servicio de Salud Mental y con cualquier otro servicio que esté trabajando con mi hijo, con la finalidad de evaluar y coordinar la intervención que logre el mejor ajuste de la respuesta educativa.

De conformidad con lo establecido en:

-REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

-Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

-Disposición adicional vigesimotercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre del alumno/a Padre del alumno/a