**- Informe Final Individual de Seguimiento -**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: | | |
| Fecha de nacimiento: | | | Edad: |
| Curso en el que está escolarizado | | Nivel de Competencia Curricular: | |

**2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE ATENCIÓN EDUCATIVA:**

**🞏 HOSPITALARIA / 🞏 DOMICILIARIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: | |
| Nombre de la entidad a la que pertenece: | | |
| Puesto de trabajo que ocupa: | | |
| **CUERPO(1):** | | **ESPECIALIDAD(1):** |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA(1):** | | **NRP(1):** |

1. A consignar únicamente en el caso de que el profesor encargado de la atención educativa domiciliaria preste sus servicios en la Consejería de Educación.

**3. DATOS DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA:**

**🞏 HOSPITALARIA / 🞏 DOMICILIARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de inicio de la atención: | | | | Fecha de finalización de la atención: | | | | | |
| Días semanales de atención: | | | | Nº de horas de atención semanal: | | | | | |
| **Fechas de la coordinación con el tutor/a del alumno/a:** | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
|  |  | | | |  | |  | | |
| **Fechas de coordinación con otros profesores del centro y con el Servicio de Orientación:** | | | | | | | | | |
| **Profesor/a** | | **Fecha** | **Profesor/a** | | | | | **Fecha** | |
|  | |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | |
| **Grado de colaboración:** | | | | | | | | | |
| Del alumno/a: | | | | 🗆 BAJA | | 🗆 MEDIA | | | 🗆 ALTA |
| De la familia del alumno/a: | | | | 🗆 BAJA | | 🗆 MEDIA | | | 🗆 ALTA |

**4. INFORME DE LA ACTUACIÓN EDUCATIVA REALIZADA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA/MATERIA** | **COMPETENCIAS** | **CONTENIDOS** | **ACTIVIDADES** | **CRITERIOS EVALUACION** | **TEMPORALIZACION** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **VALORACION DEL ALUMNADO ATENDIDO:**

|  |
| --- |
|  |

1. **OBSERVACIONES:**

|  |
| --- |
|  |

1. **PROPUESTAS DE MEJORA:**

|  |
| --- |
|  |

En, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Docente de atención educativa:

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