

## DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN

### DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN

Nº de Expediente

Fecha de realización del Dictamen

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO:

DEL ALUMNO/A:			
Nombre			
Apellidos			
F. nacimiento		Edad	
Nº hermanos		Lugar que ocupa	
Padre/tutor legal			
Madre/tutora legal			
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	
Etapas educativas		Curso	

#### 1.- PROPUESTA REALIZADA POR:

<input type="checkbox"/> EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE:				
<input type="checkbox"/> DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN DE:				
Dirección			Código	
Población			C. Postal	
Teléfono		Fax		Correo electrónico

#### 2.- OTROS DATOS DEL ALUMNO/A:

Información aportada por la familia	
<input type="checkbox"/> Calificación de Minusvalía	
<input type="checkbox"/> Informe Médico	
<input type="checkbox"/> Informe de Centro Base	
<input type="checkbox"/> Otros informes	

#### 3.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO (escolarización actual):

Nombre del centro			Código	
Dirección				
Localidad			C. Postal	
Teléfono		Fax		Correo electrónico

#### 4.- MOTIVO DEL DICTAMEN:

<input type="checkbox"/> Nueva escolarización	<input type="checkbox"/> Revisión – Modificación: <input type="checkbox"/> Otros:
<input type="checkbox"/> Cambio de etapa	
<input type="checkbox"/> Cambio de centro	

#### 5.- SÍNTESIS DE LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA:

Apreciación global del desarrollo general del alumno, madurez y desarrollo social:
Datos relevantes de evaluación psicopedagógica:
Estilo de aprendizaje:

<b>Nivel de competencia curricular:</b>
<b>Aspectos relevantes que pueden incidir en el proceso de enseñanza y aprendizaje:</b>

#### 6 - CATEGORIZACIÓN

A efectos operativos, en la cumplimentación de este apartado, se utilizará la clasificación establecida para el fichero de la aplicación informática ATDI.

<b>Grupo principal*:</b>
<i>Tipología:</i>
<i>Categoría:</i>
<b>Grupo secundario:</b>
<i>Tipología:</i>
<i>Categoría:</i>

\* Para ACNEE con plurideficiencias indicar todas las tipologías/categorías

#### 7.- IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO:

<b>Necesidades de tipo personal</b>
<b>Necesidades de tipo curricular</b>
<b>Necesidades de tipo sociofamiliar</b>

#### 8.- ORIENTACIONES PARA LA PROPUESTA CURRICULAR:

Valoración de la movilidad y la autonomía personal - Tipo de ayudas:				
ÁMBITOS DE FUNCIONALIDAD:	NULO	BAJO	MEDIO	Ayudas técnicas que requiere)
• Autonomía en la comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autonomía en los desplazamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autonomía personal (aseo, esñnteres...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Otros (especificar):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estimación de los programas específicos				
• No precisa	<input type="checkbox"/>			
• Precisa (especificar)	<input type="checkbox"/>			

Estimación de los apoyos educativos especializados y propuestas de adaptación		
APOYOS		OBSERVACIONES
• No precisa	<input type="checkbox"/>	
• Intérprete de Lengua de Signos	<input type="checkbox"/>	
• Ayudante Técnico Educativo	<input type="checkbox"/>	
• Atención Fisioterapéutica	<input type="checkbox"/>	
• Apoyo Pedagogía Terapéutica - PT	<input type="checkbox"/>	
• Apoyo Audición y Lenguaje - AL	<input type="checkbox"/>	
• Adaptaciones curriculares (especificar en áreas o materias)	<input type="checkbox"/>	

**9.- PROPUESTA DE MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN** (en función de las necesidades educativas del alumno/a y de las características de los centros):

ETAPA	Ciclo:	Curso:
<input type="checkbox"/>	Escolarización en centro ordinario	
<input type="checkbox"/>	Escolarización en centro ordinario de integración preferente	
<input type="checkbox"/>	Específica en centro de educación especial	
<input type="checkbox"/>	Específica en aula sustitutoria de centro de educación especial.	
<input type="checkbox"/>	Combinada: Atención en centro ordinario + centro específico	
Revisión de la modalidad de escolarización		

#### 10.- OBSERVACIONES:

(Indicar la propuesta de distribución de días y horas en los centros, en su caso)

En  a  de  de  20

Vº Bº del  
Director/a

Nombre y firma del Orientador/a

Sello  
del EOE/IES