

INFORMACIÓN DE APOYO EDUCATIVO (ALUMNADO NEE/NEAE)

Datos del Alumno:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ D.N.I. _____

Tipo de discapacidad:

- ☐ Física ☐ Orgánica ☐ Sensorial ☐ Intelectual ☐ Trastorno del Desarrollo
☐ Mental ☐ Otras (especificar): _____

Si tienes la información, especificar % o cualquier información que consideres _____

Para participar en la actividad, necesitaría algún tipo de apoyo: ☐ Sí ☐ No

¿Qué tipo de apoyo o ayuda técnica? Puede marcar una o varias opciones o explicar libremente)

- ☐ Adaptaciones en el espacio
☐ Adaptaciones en el instrumento/la postura
☐ Apoyo en la movilidad
☐ Adaptaciones sensoriales (ruido, luz, tacto, etc.)
☐ Apoyo en la comunicación
☐ Acompañamiento emocional/conductual
☐ Adaptaciones en materiales o ritmo
☐ Hay algo importante que debamos saber para apoyarle mejor:

Recibes apoyos de servicios especializados, del tipo atención temprana, promoción de la autonomía, logopedia, etc:
☐ Sí ☐ No

En caso de que tu respuesta sea afirmativa, señala cual:

- ☐ Servicio de Atención Temprana del Hospital Universitario de La Palma
☐ Servicio de Atención Temprana de FUNCATAES del Cabildo de La Palma
☐ Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (SPAP) de FUNCATAES del Cabildo de La Palma.
☐ Otros (especificar): _____

¿Estaría de acuerdo en que nos podamos coordinar con los servicios especializados?

☐ Sí ☐ No ☐ Me lo pensaré

¿Desea que coordinemos una reunión para hablar de los apoyos?

☐ Sí ☐ No Preferencia de horario y día: _____

_____ de _____ de 202..

Firmado (padre/madre o tutor)