

O.A. ESCUELA INSULAR DE MÚSICA DE LA PALMA



CABILDO LA PALMA

Plaza de San Francisco, 3
38700 Santa Cruz de La Palma (S/C de Tenerife)
Tino. - Fax (922) 423100 extensión 2522



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 debemos 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)