|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**  *(hoja 1 de 4)* | | | | | | |
|  | | **Centro de origen de la demanda para el SAAE** | | | |  |
|  | | Centro | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Dirección | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Localidad (provincia) | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Teléfono | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Fax | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Correo electrónico | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Demandante | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Horario de contacto | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Director/a del centro | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Jefa/e de estudios | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | Orientador/a | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | | **Tipo de demanda (marcar con una X)** | | | |  |
|  | |  | Material de acceso | | |  |
|  | |  | Comunicación | | |  |
|  | |  | Estructuración | | |  |
|  | |  | Discapacidad motórica | | |  |
|  | |  | Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) | | |  |
|  | |  | Trastornos Graves de la Conducta (TGC) | | |  |
|  | |  | Programas de autonomía | | |  |
|  | |  | Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC) | | |  |
|  | |  | Orientación | | |  |
|  | | **Motivo de la demanda** *(especificar el motivo de la demanda)* | | | |  |
|  | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| **Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**  *(hoja 2 de 4)* | | | | | | |
|  | **Alumna o alumno beneficiaria/o** | | | | |  |
|  | Nombre y apellidos | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Fecha de nacimiento | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Domicilio | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Teléfonos | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Madre, padre, tutor/a | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Etapa, ciclo, nivel *[\*1]* | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Tutora o tutor | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | NEE *(marcar con X)* | | No | ACNEAE | ACNEE |  |
|  | NEE asociadas a *[\*2]* | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | NCC aproximado | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Tipo de marcha *[\*3]* | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Medidas organizativas adoptadas | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Recursos personales que la/lo atienden | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Recursos materiales requeridos | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Servicios del centro que utiliza *[\*4]* | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Servicios externos que utiliza *[\*5]* | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | Otros datos relevantes para el asesoramiento | | Haga clic aquí para escribir texto. | | |  |
|  | **Documentación que adjunta** | | | | |  |
|  | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |  |
|  |  | | | | |  |

*[\*1] Indicar si está escolarizada/o en modalidad mixta combinada*

*[\*2] Describir, si existiera, discapacidad o trastorno con el que se relaciona principalmente*

*[\*3] Autónoma, con ayuda, andador, silla de ruedas,…*

*[\*4] Fisioterapia educativa,…*

*[\*5] Logopedia, terapia ocupacional,… prestados fuera del centro*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En | Ciudad | | | , a | día | de | mes | de | año |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO DE DEMANDA | | | | | | | | | | | |
|  | | | Fdo.: | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**  *(hoja 3 de 4)* | | | |
| **Conformidad de intercambio de información y datos** | | |  |
| Dña. / D. | Haga clic aquí para escribir texto. | |  |
| con DNI | Haga clic aquí para escribir texto. | |  |
| como madre, padre, tutora o tutor de la alumna o del alumno | | |  |
| Expreso mi CONFORMIDAD CON EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN entre los dos centros abajo expresados, así como con otras entidades educativas, sanitarias y sociales, que posibiliten mejorar la respuesta educativa de dicha alumna o alumno | | |  |
| Centro de origen | | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Centro de recepción | | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En | Ciudad | | | , a | día | de | mes | de | año |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR | | | | | | | | | | | |
|  | | | Fdo.: | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**  *(hoja 4 de 4)* | | |
| **Seguimiento de la demanda** | |  |
| Fecha de recepción | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Reunión del SAAE | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Fecha de respuesta | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Respuesta del SAAE al centro de demanda | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Profesionales que han participado en la respuesta | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Documentación aportada con la respuesta | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Seguimientos y coordinaciones | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
| Finalización | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En | Ciudad | | | , a | día | de | mes | de | año |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| LA COORDINADORA O EL COORDINADOR DEL SAAE | | | | | | | | | | | |
|  | | | Fdo.: | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |  | |