|  |
| --- |
| **Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE***(hoja 1 de 4)* |
|  | **Centro de origen de la demanda para el SAAE** |
| Centro |  |
| Dirección |  |
| Localidad (provincia) | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Teléfono |  |
| 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. |

Alumna o alumno beneficiaria/o

**Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**

*(hoja 2 de 4)*

Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre y apellidos Fecha de nacimiento

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

Domicilio Teléfonos

Madre, padre, tutor/a Etapa, ciclo, nivel *[\*1]*

Tutora o tutor

NEE *(marcar con X)* ☐No ☐ACNEAE ☐ACNEE NEE asociadas a *[\*2]*

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

NCC aproximado Tipo de marcha *[\*3]*

Medidas organizativas

adoptadas Recursos personales que la/lo atienden Recursos materiales

requeridos Servicios del centro que

utiliza *[\*4]*

Servicios externos que

utiliza*[\*5]* Otros datos relevantes para el asesoramiento

Documentación que adjunta

*[\*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 , a de de

año

mes

día

Ciudad

LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR

Fdo.:

Haga clic aquí para escribir texto.

Fecha de recepción

Reunión del SAAE

Fecha de respuesta

Respuesta del SAAE al centro de

demanda

Profesionales que han participado en

la respuesta

Documentación aportada con la

respuesta

Seguimientos y coordinaciones

Finalización

Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE

*(hoja 4 de 4)*

Seguimiento de la demanda

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

En , a de de

año

mes

día

Ciudad

LA COORDINADORA O EL COORDINADOR DEL SAAE

Fdo.:

Haga clic aquí para escribir texto.