

E.O.E.P /  I.E.S de (Localidad) \_\_\_\_\_

**ALUMANDO:**

NUEVA INCORPORACIÓN AL CENSO

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

**1.-DATOS PERSONALES DEL/LA ALUMNO/A**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_ Etapa: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

¿Ha repetido alguna vez?  Sí ¿Qué curso? \_\_\_\_\_  No

Público  Concertado  Centro de educación especial

**2.-DATOS DE LA ESCOLARIZACIÓN****2.1.-Conclusiones de la Evaluación Psicopedagógica**

Alumno/a con necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a TEA

Alumno/a con necesidades educativas especiales asociadas a TEA

Fecha del informe: \_\_\_\_\_

¿Dictamen?  Sí  No En caso afirmativo, fecha de Resolución \_\_\_\_\_

**2.2.-Modalidad de escolarización:**

En centro ordinario con apoyo global

En centro ordinario con adaptaciones significativas curriculares y/o de acceso.

Escolarización combinada: centro ordinario como referente / centro de educación especial o aula estable

Escolarización en centro de educación especial o aula sustitutoria

**2.3. Recursos personales:**  PT  AL  ATE

**3.-OTROS DATOS RELEVANTES**

Trastorno del Espectro Autista

Trastorno Autista  S. de Rett  S. de Asperger  Trastorno desintegrativo infantil  TGDNE

Diagnóstico "clínico":  Sí  No

En caso afirmativo, realizado por: \_\_\_\_\_

Certificado de minusvalía  Sí % de minusvalía: \_\_\_\_\_  No

¿Deficiencias asociadas? Especificar \_\_\_\_\_

**3.1. Recibe apoyos fuera del centro en:**

Atención Temprana en \_\_\_\_\_

Habilitación Funcional en \_\_\_\_\_

Otros apoyos: \_\_\_\_\_

Otros datos de interés \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

El/la Director del EOEP

Fdo: \_\_\_\_\_