ANEXO III

PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO:

Nombre del centro:			Código:
Dirección:			
Localidad:		Provincia:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:

Nombre:	Apellidos:	
Fecha de nacimiento:		Edad:
Dirección:		
Localidad:	Provincia:	
Nombre del padre o tutor legal:		Teléfono:
Nombre de la madre o tutora legal:		Teléfono:
Fecha de escolarización en el centro:		
Curso:	Nivel curricular:	
Alumno/a con NEE:		
Solicitan el apoyo complementario de SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA		

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TUTOR/A DEL ALUMNO/A:

Nombre:	Apellidos:
Correo electrónico	
Grupo del que es tutor/a:	
Día y hora previstos para la coordinación:	

4. EQUIPO DOCENTE DEL ALUMNO/A:

Materia que imparte	Nombre	Apellidos	Correo electrónico
En el caso de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo:			
Profesional	**Nombre**	**Apellidos**	**Correo electrónico**
□ Orientador/a			
□ PTSC			
□ Maestro/a de PT			
□ Maestro/a de AL			
□ Maestro/a de EC			
□ ATE			

☐ Fisioterapeuta			
☐ Otro			

5. CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL *(señalar solamente aquellos datos relevantes)*:

Contexto familiar:

Contexto social:

6. PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA PROPUESTA POR EL EQUIPO DOCENTE									
Todas las materias /asignaturas que componen el curso (incluidas la acciones de los especialistas PT/AL/Fisio…)	Profesor responsable	**SEGUIMIENTO / INSTRUCCIÓN**				**EVALUACIÓN**			
		Nº desesiones semanales y modalidad		Tipo de agrupamiento		Procedimiento de evaluación	Tipo		Frecuencia trimestral
		Video Conferencia/ Plataforma	Presencial	En apoyo individual	En atención grupal		Presencial	On line	

7. PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA COMPLETADO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA QUE REALIZA EL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA[3]							
Materias o asignaturas troncales	Número de horas semanales	Modalidad				Tipo de agrupamiento.	
		Interacción en videoconferencia	Interacción en asincrónico (apoyo en recursos)	Interacción presencial	Mixta	En apoyo individual	En atención grupal

ANEXO III- A

8. INFORME DE COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Docente SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA	Alumno
Centro educativo	
Fecha y lugar	
Asistentes a la reunión:	
Temas tratados:	
OTROS ACUERDOS RELEVANTES , PROPUESTAS E INFORMACIÓN DE INTERÉS:	
Firmas asistentes:	

ANEXO III- B

9. INFORME DIARIO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Alumno:
Fecha y lugar:
Contenidos educativos trabajados:
Observaciones:
Se ha cumplido el horario previsto: Si No
Profesor del SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA:
Adulto responsable:

ANEXO III- C

10. INFORME MENSUAL[1] DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Fin / cierre del PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARA

(1)En caso de que el alumno se incorpore al centro antes de que finalice el mes, este se deberá realizar siendo considerado como informe final de la atención educativa.

En_____ a _____de _____ de 20__

EL/LA JEFE DE ESTUDIOS

Fdo: _____