

SOLICITUD ACTUACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LA DETECCIÓN Y LA ATENCIÓN EDUCATIVA INCLUSIVA DEL ALUMNADO CON ALTAS CAPACIDADES

PROGRAMA DE APOYO A LA DETECCIÓN Y LA ATENCIÓN EDUCATIVA INCLUSIVA DEL ALUMNADO CON ALTAS CAPACIDADES

Dirección: Avda. de los Castros 62-Anexo 39005 Santander
Teléfono: 680 704 166 e-mail: programa.altascapacidades@educantabria.es

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO

CENTRO: LOCALIDAD:
TELÉFONO: E-MAIL:
ORIENTADOR/A DEL CENTRO:

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

- FORMACIÓN EN CENTROS** (Serán centros prioritarios de actuación aquellos que tengan identificado alumnado con altas capacidades)
- ASESORAMIENTO ESPECÍFICO**
 - EN LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
 - EN LA RESPUESTA EDUCATIVA

FORMACIÓN EN CENTROS

- ¿Existe alumnado identificado de altas capacidades en el centro? SI NO
¿Cuántos? _____
- ¿A qué profesorado va dirigida la formación? (nivel educativo, especialidad, número de personas...).
- ¿Sobre qué aspectos de las altas capacidades se demanda formación? (evaluación, identificación, trabajo en el aula...).

Dirección General de Innovación y Centros Educativos

- ¿Qué medidas de atención a las altas capacidades se recogen en el PAD del centro?

- ¿Disponéis de algún proyecto o programa innovador (PIIE, otros...)? Si/No. Resume sus líneas principales.

ASESORAMIENTO ESPECÍFICO

(Se realizará una demanda por cada alumno/a)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:
CURSO:
NOMBRE DEL TUTOR/A:

EN LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

- ¿Se ha iniciado la evaluación psicopedagógica?

- Describe brevemente la demanda de intervención.

EN LA RESPUESTA EDUCATIVA

- ¿Qué medidas de atención a la diversidad se han implementado con el alumno/a?

En....., a..... de.....de.....

Fdo: Director/a del centro

Fdo: Profesor/a de Orientación Educativa