



## CENTRE. PRIMÀRIA

*El centre ha informat a la família de la intervenció de l'EAP amb l'alumne/a*

## DADES DE L'ALUMNE/A

|                      |                      |                 |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Identificació (RALC) | <input type="text"/> | Data naixement  | <input type="text"/> |
| Nom i cognoms        | <input type="text"/> |                 |                      |
| Adreça               | <input type="text"/> |                 |                      |
| Població             | <input type="text"/> | Codi postal     | <input type="text"/> |
| Telèfon 1            | <input type="text"/> | Telèfon 2       | <input type="text"/> |
| Correu electrònic    | <input type="text"/> | Nivell educatiu | <input type="text"/> |
| Nom pare             | <input type="text"/> | Nom mare        | <input type="text"/> |

Altres dades d'interès:

- Repetició  En cas afirmatiu, quin?
- Canvis de centre  Especificar canvis
- Assistència
- Curs d'incorporació al sistema educatiu

## DEMANDA

|   |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data  | <input type="text"/> | Qui fa la demanda    | <input type="text"/> |
| Horari preferent de coordinació amb el/la tutor/a |                      | <input type="text"/> |                      |
| Correu electrònic tutor/a                         |                      | <input type="text"/> |                      |

## Motiu de la demanda

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dificultats d'Aprenentatge (Lecto-escritura, comprensió, matemàtica, ...) | <input type="checkbox"/> Dificultats de comportament                  |
| <input type="checkbox"/> Dificultats emocionals i afectives  | <input type="checkbox"/> Dificultats de parla i llenguatge            |
| <input type="checkbox"/> Dificultats atencionals   | <input type="checkbox"/> Altes capacitats                             |
|  | <input type="checkbox"/> Actualització de valoració anterior de l'EAP |

| FINALITAT DE LA DEMANDA  | ACTUACIONS PRÈVIES<br>A LA INTERVENCIÓ DE L'EAP   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adaptar el currículum de l'aula<br><input type="checkbox"/> Adaptar metodologia treball a l'aula<br><input type="checkbox"/> Obtenir informació<br><input type="checkbox"/> Reorientar l'acció tutorial<br><input type="checkbox"/> Suport dels especialistes del centre<br><input type="checkbox"/> Derivació servei extern<br><input type="checkbox"/> Altres<br><input type="text"/> | Actuacions realitzades al centre:<br><input type="checkbox"/> Suport MEE<br><input type="checkbox"/> Suport MALL<br><input type="checkbox"/> SEP<br><input type="checkbox"/> TIS<br><input type="checkbox"/> Aula acollida<br><input type="checkbox"/> Altres<br><input type="text"/> |
| Actuacions realitzades dins l'aula:<br><input type="text"/>  |   |
| Serveis externs que intervenen: (repàs, reeducació, CDIAP, CSMIJ, ...)<br><input type="text"/>   |   |
| <b>Dificultats detectades (IMPRESINDIBLE)</b><br><input type="text"/>  |   |
| <b>Fortaleses observades</b><br><input type="text"/>   |   |
| <b>OBSERVACIONS</b><br><input type="text"/>  |   |

Lloc i data

Signatura del/de la tutora

Signatura del/de la director/a del centre

Nom i cognoms

Nom i cognoms