

ANEXO IV

INFORME INICIAL DE EDUCACIÓN PARA EL CENTRO SANITARIO

DATOS PERSONALES ALUMNO/A

Nombre	Apellidos		
F. Nacimiento	Edad	Etapa / Curso	
Dirección		Localidad	
Código Postal	Provincia	Teléfono	

DATOS DEL ORIENTADOR/A Y DEL CENTRO EDUCATIVO:

Orientador/a			
Centro Educativo			
Dirección		Localidad	
Código Postal	Provincia	Teléfono	
Fax	Correo electrónico		

DATOS Y ASPECTOS RELEVANTES DEL ALUMNO/A:

Nivel de Competencia Curricular:					
¿Tiene Informe de Evaluación Psicopedagógica?	SI	NO	¿Y Dictamen de Escolarización?	SI	NO
¿Es un alumno/a con NEAE?	SI	NO	En caso de Sí, indique tipo de NEAE:		
En caso de que el alumno no presente NEAE ¿Se están llevando a cabo medidas de atención a la diversidad generales?	SI	NO	¿Están funcionando dichas medidas?	SI	NO
Seguimiento:					
Otras observaciones					

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.:

Nota: Adjuntar copia de la autorización de traspaso de información entre los Servicios Sanitarios y Educativos