

SOLICITUD DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA PREVIA AL PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN

Solicitante:

Nombre del padre/madre / tutor legal del niño/a:	NIF / NIE
Nombre del padre/ madre/ tutora legal del niño/a:	NIF / NIE
Domicilio:	
Localidad, código postal y provincia:	
Correo electrónico (no obligatorio):	Teléfono 1: Teléfono 2:

Datos del niño/niña

Nombre:	Apellidos:	
Fecha y lugar de nacimiento:	Sexo:	
En el caso de estar escolarizado, indicar el centro:		
Reconocimiento del grado de discapacidad o situación de dependencia (IASS): Sí No (rodear la opción). Grado reconocido: Fecha próxima revisión:		
Indicar si es usuario/a del programa de atención temprana: Sí No (rodear la opción) En caso afirmativo, indicar el centro, tratamiento y principales características del menor:		

SR/A DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
DE _____

Documentación que se adjunta:

Informe actualizado del CDIAT que desarrolla el Programa de Atención Temprana	
Fotocopia del reconocimiento de discapacidad o dependencia en el caso de tener el reconocimiento.	
Informes médicos.	
Otros (especificar):	

Se solicita a fecha de: _____

Evaluación psicopedagógica para la posible determinación de la existencia de necesidades educativas especiales.

Firma del padre/madre/ tutor legal

Firma del padre/madre/ tutor legal

SR/A DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
DE _____