**ANEXO III**

**PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del centro: **IES SANTA MARÍA DE LOS BAÑOS** | | Código: **30011971** | |
| Dirección: **Paraje de las Jumillicas, S/N** | | Localidad: **Fortuna** | Provincia: **Murcia** |
| Teléfono: **968686070** | Correo electrónico: **30011971@murciaeduca.es** | | |

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | Edad: | | | |
| Dirección: | | Localidad: | | | | Provincia: **Murcia** | |
| 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 | | | | | | | |

1. **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: | | |

1. **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: |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| Contexto familiar: |

|  |
| --- |
| Contexto social: |

1. **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 de sesiones 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA COMPLETADO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA QUE REALIZA EL**  **SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA3** | | | | | | | |
| 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**

1. **INFORME DE COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Docente SERVICIO DE ATENCIÓN  EDUCATIVA DOMICILIARIA | Alumno/a: | | |
| Centro educativo: **IES SANTA MARÍA DE LOS BAÑOS. CC 30011971** | | | |
| Fecha y lugar: | | |  |
| Asistentes a la reunión: | |  | |
| Temas tratados: | | | |
| OTROS ACUERDOS RELEVANTES , PROPUESTAS E INFORMACIÓN DE INTERÉS: | | | |
| Firmas de los asistentes: | | | |

**ANEXO III- B**

1. **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**

1. **INFORME MENSUAL1 DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.**

|  |
| --- |
|  |

*(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.*

*Fin / cierre del PLAN DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARA*

Fortuna, a dede **.**

**El/La Jefe/Jefa de Estudios**

Fdo: .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_