



DEMANDA D'ACTUACIÓ A CENTRES DE L'EQUIP DEI

Escriviu o marqueu amb una X sobre les caselles en blanc

Recordeu que s'ha de consensuar i signar la demanda amb l'EAP i s'ha d'informar a inspecció.

CENTRE EDUCATIU:

NOM DEL CENTRE	POBLACIÓ	CORREU ELECTRÒNIC

PROPOSTA D'ACTUACIÓ

	- Càpsules de sensibilització vers la inclusió (2 hores) per la comunitat educativa.
	- Taller de mesures i suports universals (20 hores) per docents.
	- Taller de detecció de barreres a partir del DUA (15 hores) per docents.
	- Dinamització de Centres en dansa per la inclusió per la comunitat educativa.
	- Altres propostes a mida dels centres i dels serveis educatius:

A QUI VA DIRIGIDA?

	TOT EL CLAUSTR	NOMBRE DE DOCENTS	
	EQUIP IMPULSOR	NOMBRE DE DOCENTS	

PREFERÈNCIA/PROPOSTA DE TEMPORITZACIÓ

trimestre del curs	horari (migdia, tarda)	dia de la setmana

DADES DEL CENTRE

ADREÇA DEL CENTRE	
TELÈFON I PERSONA DE CONTACTE	
REFERENT DE L'EAP	
REFERENT D'INSPECCIÓ	

DUBTES, COMENTARIS O ACLARIMENTS

--

	La persona referent d'inspecció ha estat informada de la demanda
--	--

Nom i signatura director/a

Signatura referent de l'EAP

