



Junta de Andalucía



**EQUIPO ESPECÍFICO DE ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO
CON DISCAPACIDAD VISUAL**

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN

DATOS DEL CENTRO

CÓDIGO DEL CENTRO:

DENOMINACIÓN:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

E-MAIL:

**TIPO DE INTERVENCIÓN
SOLICITADA**

ALUMNADO ☐ **GRUPO:** ☐ **INDIVIDUAL:** ☐ **INICIALES:** **N.I.E.:**

☐ **COORDINACIÓN**

☐ **ORIENTACIÓN/ ASESORAMIENTO**

☐ **ACTIVIDAD FORMATIVA**

☐ **OTRAS:** **Recursos humanos y materiales.....**

DATOS BÁSICOS

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad (este dato es fundamental):

Etapa/ Curso:

PATOLOGÍA VISUAL (Adjuntar un informe oftalmológico en el que consten agudeza y/o campo visual):

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

D/Dª Director/a del

SOLICITA: La intervención del Equipo Específico de Atención Educativa al Alumnado con Discapacidad Visual.

El/la Orientador/a de Referencia del Centro Educativo, D./Dña.: da su VºBº y conformidad tras el estudio previo llevado a cabo y bajo la supervisión del informe oftalmológico que se adjunta.

En a de de

El Director/a

D./ Dª

Remitir Solicitud de Intervención a:

Coordinador del Área de Recursos Técnicos del ETPOEP C/ Oviedo, 2. 21002 - Huelva
Tlfno.: 671 590 796. Tlfno Corporativo: 690 796 e-mail: david.carrasco.edu@juntadeandalucia.es