

ANEXO II

**INFORME DEL CENTRO EDUCATIVO DE REFERENCIA PARA EL EQUIPO DOCENTE DEL
AULA HOSPITALARIA**

El/la alumno/a _____,
escolarizado/a en el Centro _____ de
la localidad de _____, está siendo atendido/a en el Aula
Hospitalaria _____.

Adjunto se remite la programación con las adaptaciones curriculares y las orientaciones que se
consideran necesarias para continuar con su proceso educativo.

Madrid, a _____ de _____ de _____

Sello del centro

Vº Bº Director/a

El/la Tutor/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DIRECTOR/A-COORDINADOR/A DEL AULA HOSPITALARIA _____

PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA

(Este informe será elaborado por el equipo docente coordinado por el/la tutor/a)

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A	
Apellidos:	_____
Nombre:	_____ Fecha de nacimiento: _____
Curso y etapa en el que se encuentra escolarizado/a:	____
Nacionalidad:	_____ Domicilio: _____
Localidad:	_____ Tel.: _____

DATOS DEL CENTRO	
Nombre:	_____
Código:	_____ Tipo de centro ¹ : _____
Localidad/Distrito:	_____
Nombre y apellidos del director/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Teléfono:	_____ Fax: _____
¹ Indique si es público, concertado o privado.	

DATOS DEL/DE LA TUTOR/A	
Nombre y apellidos:	_____
Correo electrónico:	_____ Teléfono: _____ Fax: _____
Período al que se refiere el Informe:	_____
Fecha prevista de evaluación:	_____ Horario de contacto: _____

OTRO PROFESORADO QUE INTERVIENE CON EL/LA ALUMNO/A	
Área/Materia/Ámbito/Módulo 1:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 2:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 3:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 4: _____
 Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____
 Correo electrónico: _____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 5: _____
 Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____
 Correo electrónico: _____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 6: _____
 Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____
 Correo electrónico: _____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 7: _____
 Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____
 Correo electrónico: _____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 8: _____
 Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____
 Correo electrónico: _____

DESARROLLO PERSONAL Y EDUCATIVO DEL/DE LA ALUMNO/A

(Consigne únicamente aquellos datos relevantes para el desarrollo de la atención educativa)

NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR EN CADA UNA DE LAS ÁREAS/ MATERIAS/ ÁMBITOS/ MÓDULOS (Estilo de aprendizaje, motivaciones e intereses, adaptación e interacción social, hábitos de trabajo, etc.).

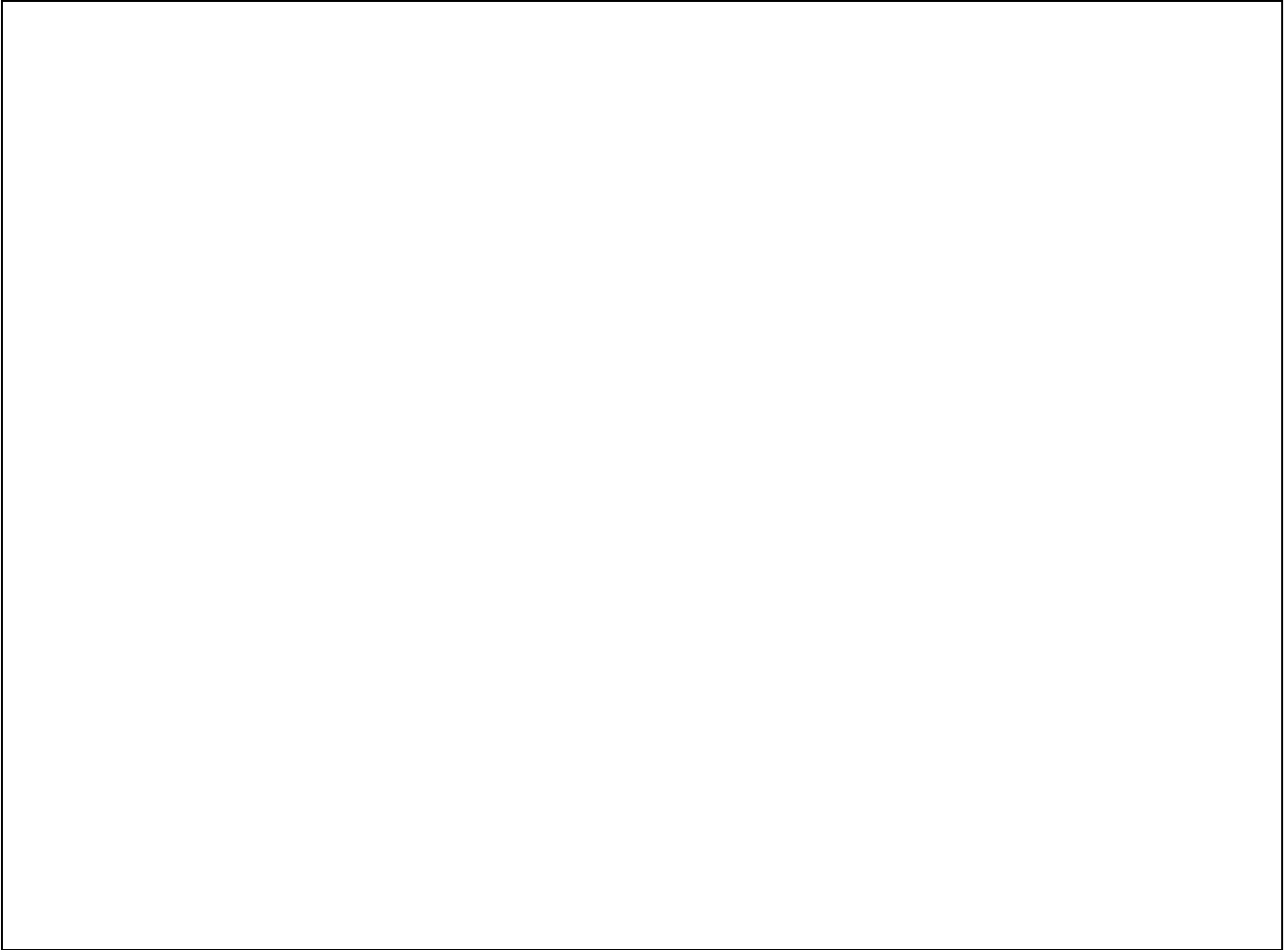
ASPECTOS RELATIVOS AL CONTEXTO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL

(Aspectos familiares y del contexto social que pueden incidir en el desarrollo del/de la alumno/a, influencia de la enfermedad en su evolución actual, aspectos psiquiátricos si los hubiera, absentismo, etc.).

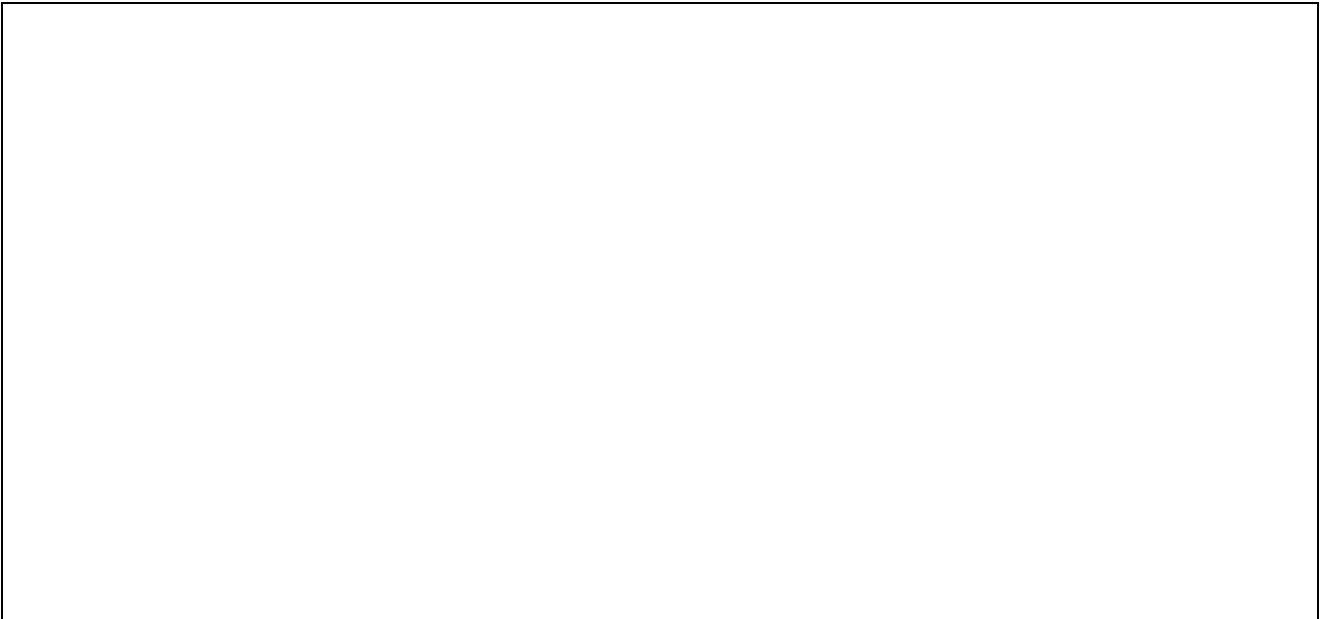
IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS

(Alumno/a con necesidades específicas de apoyo educativo o de compensación educativa).

ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing educational orientations.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing other information of interest.

PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS, CRITERIOS Y ESTÁNDARES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS, MATERIAS, ÁMBITOS Y MÓDULOS RELACIONADOS Y, EN SU CASO, ADAPTACIONES CURRICULARES O REFUERZOS EDUCATIVOS

Áreas/ Materias/ Ámbitos/Módulos	Contenidos fundamentales	Criterios de evaluación	Estándares de aprendizaje	Materiales curriculares recomendados

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PARA LAS ÁREAS/MATERIAS/ÁMBITOS/MÓDULOS QUE NO SE IMPARTEN EN EL AAHH

Área/Materia/ Ámbito/Módulo	Profesor/a	Propuesta de trabajo	Fecha de entrega