

**MODEL / MODELO****INFORME FINAL DE L'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA PER
AL CENTRE DOCENT***INFORME FINAL DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA PARA EL
CENTRO DOCENTE*

1 DADES DE L'ALUMNE O ALUMNA / DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA				
Cognoms / Apellidos:		Nom / Nombre:		
Data de naixement / Fecha de nacimiento:		Nacionalitat / Nacionalidad:		
Domicili / Domicilio:		Localitat / Localidad:		
Telèfon / Teléfono:		Nivell que cursa en el seu centre: Nivel que cursa en su centro:	NIA:	

2 DADES DEL CENTRE EN QUÈ ES TROBA ESCOLARITZAT L'ALUMNE O ALUMNA DATOS DEL CENTRO EN EL QUE SE ENCUENTRA ESCOLARIZADO EL ALUMNO O ALUMNA				
Nom del Centre: Nombre del Centro:		Codi: Código:		
Titularitat: Titularidad:		Domicili: Domicilio:		
Localitat: Localidad:		Codi Postal: Código Postal:	Província: Provincia:	
Telèfon / Teléfono:		Fax:	eMail:	
Nom i cognoms del director o directora: Nombre y apellidos del director o directora:				
Nom i cognoms del tutor o tutora de l'alumne o alumna: Nombre y apellidos del tutor o tutora del alumno o alumna:				

3 DADES DEL PERSONAL DOCENT D'ATENCIÓ EDUCATIVA DOMICILIÀRIA / DATOS DEL PERSONAL DOCENTE DE ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA				
Nom i cognoms: Nombre y apellidos:				
Telèfon / Teléfono:		Correu corporatiu: Correo corporativo:		
Especialitat: Especialidad:				

4 PERÍODE D'ATENCIÓ ESCOLAR A QUÈ ES REFERIX L'INFORME PERIODO DE ATENCIÓN ESCOLAR AL QUE SE REFIERE EL INFORME	

5	ASPECTES TREBALLATS DURANT EL PERÍODE D'ASSISTÈNCIA A LA UNITAT PEDAGÒGICA HOSPITALÀRIA <i>ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA A LA UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA</i>		
ÀREES/ MATÈRIES <i>ÁREAS/ MATERIAS</i>	COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES <i>COMPETENCIAS ESPECÍFICAS</i>	AVALUACIÓ <i>EVALUACIÓN</i>	OBSERVACIONS <i>OBSERVACIONES</i>

6	PLA DE TRANSICIÓ <i>PLAN DE TRANSICIÓN</i>			
	ACTUACIONS <i>ACTUACIONES</i>	TEMPORALITZACIÓ <i>TEMPORALIZACIÓN</i>	RESPONSABLES <i>RESPONSABLES</i>	OBSERVACIONS <i>OBSERVACIONES</i>

7 ALTRA INFORMACIÓ D'INTERÉS / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

En _____, a ____ de _____ de 20 _____

Vist i plau Direcció d'estudis
Vº Bº Jefatura de estudios

El / La docent d'atenció educativa domiciliària
El /La docente de la atención educativa domiciliaria

Firmat / *Firmado*: _____ Firmat / *Firmado*: _____