

**ANEXO I:  
INFORME ESCOLAR INICIAL PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS**

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:**

Nombre				Apellidos		
Fecha Nacimiento			Edad			Etapa/Curso
Domicilio				Localidad		
C. Postal		Provincia			Teléfono	

**DATOS DEL ORIENTADOR Y DEL CENTRO EDUCATIVO:**

Orientador/a Educativo						
Centro Educativo						
Dirección				Localidad		
C. Postal		Provincia			Teléfono	
Fax			Correo electrónico			

**MOTIVO DE DERIVACIÓN** (Describir brevemente el motivo de derivación a los Servicios Sanitarios):

**DATOS Y ASPECTOS RELEVANTES DEL ALUMNO/A:**

Historia Escolar

Existencia de retraso significativo en el Nivel de Competencia Curricular

Valoración de los procesos de lectura, escritura y cálculo

Valoración del desarrollo cognitivo

Valoración general del comportamiento (asunción de normas, etc.)

Valoración de las relaciones interpersonales con iguales y con los adultos

Sintomatología característica del TDAH

Otros aspectos personales/familiares significativos

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_\_

Vº Bº Director/a:

Sello del EOE/Centro:

Orientador Educativo:

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

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