

PLAN DE SOPORTE INDIVIDUALIZADO – BACHILLERATO

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
Nombre del padre, madre o tutor/a:	
Dirección:	Teléfono:
Curso:	
Tutor/a (responsable del PI):	

2. JUSTIFICACIÓN

Motivado por:

- Informe de reconocimiento de necesidades específicas de soporte educativo.
- Evaluación psicopedagógica.
- Resultado de la evaluación inicial del alumno/a recién llegado.
- Evaluación del alumno/a de origen extranjero con necesidades educativas derivadas de la incorporación tardía al sistema educativo.
- Decisión de la comisión de atención a la diversidad (CAD) a propuesta de _____ (EAP/tutor/docente/familia...) motivada por _____
- Otras: _____

Breve justificación de las necesidades de elaboración del PI:

3. PROFESIONALES Y SERVICIOS QUE INTERVIENEN

<input type="checkbox"/> Orientador/a del centro
<input type="checkbox"/> Equipo de asesoramiento pedagógico (EAP)/ trabajador/a social
<input type="checkbox"/> Servicios sociales
<input type="checkbox"/> Centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ)
<input type="checkbox"/> Centro de recursos educativos para deficientes auditivos (CREDA), centro de recursos educativos para deficientes visuales (CREDV), fisioterapeuta...
<input type="checkbox"/> Centro psicopedagógico externo
<input type="checkbox"/> Soportes externos (centros de psicopedagogía, refuerzo escolar, actividades del plan educativo de entorno...)
<input type="checkbox"/> Actividades extraescolares
<input type="checkbox"/> Becas/ayudas
<input type="checkbox"/> Otros servicios

4. PROPUESTA EDUCATIVA

Medidas y soportes que se tendrán en cuenta para el curso

Adaptaciones metodológicas	
En todas las asignaturas	Adaptación
Adaptaciones curriculares	
Área o asignatura	Adaptación

Horario

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
	Recreo				

5. CONFORMIDAD DEL PLAN DE SOPORTE INDIVIDUALIZADO

El padre, la madre o los tutores legales son informados de este plan de soporte individualizado y acuerdan el seguimiento con el tutor/a del alumno/a.

Firma del padre, madre
o tutor/a legal

Firma del tutor/a del alumno/a
del alumno/a

Conformidad y aprobación
del director/a

Fecha:

Sello del centro:

6. REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y ACUERDOS CON EL ALUMNO/A, PADRE, MADRE O TUTORES LEGALES

Fecha	Agentes participantes	Temas tratados	Acuerdos

7. REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SOPORTE INDIVIDUALIZADO CON LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

Fecha	Agentes participantes	Temas tratados	Acuerdos

8. ACUERDOS SOBRE LA CONTINUIDAD DEL PLAN DE SOPORTE INDIVIDUALIZADO

Fecha	Agentes participantes	Acuerdos	Observaciones
		<input type="checkbox"/> Continuidad <input type="checkbox"/> Revisión <input type="checkbox"/> Finalización	