Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Equip d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica LL-11 (VAL D'ARAN- ALTA RIBAGORÇA)

Avda.Pas d'Arró, 35
25530 Vielha
Tel. 973 642377
Fax 973640078
C5900769@serveis.xtec.es

FULL DE DERIVACIÓ PSICOPEDAGÒGICA

CENTRE: ..... POBLACIÓ: ……

1. DADES DE L'ALUMNE.

Nom i cognoms: ……..Data de naixement……Nivell……

Adreça:……..Telèfon……C.P……

Ha estat escolaritzat en algun altre centre: ……..Quin/s:……

Ha repetit algun curs: SI / No Quin?……

Hi ha algun informe mèdic i/o psicològic? SI / NO Quin?……

2. DADES FAMILIARS.

Membres	Nom	Cognoms	Edat	Professió	Actiu / Atur
Pare/Tutor					
Mare/Tutora					
Altres germans: Quants?			Edats:		

3. MOTIU DE LA DEMANDA.

Avaluació Inicial ☐ Seguiment ☐

Llenguatge ☐ Conducta ☐
Adaptació al Parvulari ☐ Dificultats lectoescriptura ☐
Aspectes maduratius ☐ Raonament i Càlcul ☐
Atenció i concentració ☐ Altres: ☐

Actitud ver l'aprenentatge:
……
……..
……..

Conducta i relació amb els companys i amb els adults:
……
……..
……..

4. INTERVENCIONS TUTORIALS DUTES A TERME. (entrevistes individuals o familiars).

……
……..
……..

……,…..de……de 200…

El mestre/a tutor/a El / la directora/a del Centre