

Expediente de incorporación al EQUIPO DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta
Consejería de Educación
VALLADOLID

EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	C.P.:
TELÉFONO PADRE:	TELÉFONO MADRE:
CURSO:	ETAPA:
CENTRO ESCOLAR:	
LOCALIDAD DEL CENTRO ESCOLAR:	
ÁREA DE SALUD: Este <input type="checkbox"/> Oeste <input type="checkbox"/>	Nº DE HISTORIA:

¡IMPORTANTE! ADJUNTAR A ESTE DOCUMENTO:

1. Demanda de intervención del centro, firmada por el Director, dirigida a la Directora Provincial.
2. Informe psicopedagógico y social, actualizado por el Orientador del centro.
3. Adaptación Curricular del alumno, si la precisa.
4. Horario del alumno.
5. Otra documentación que se considere de interés (informes médicos).

El alumno debe estar necesariamente **incluido en la ATDI** (tipología **Trastornos Graves de Conducta**).

FECHA DE RECEPCIÓN:

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO POR GRUPOS

A cumplimentar según la **Instrucción de 24 de agosto de 2017**, de la Dirección General de Política Educativa Escolar, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en los centros docentes de Castilla y León.

GRUPO:	
ACNEE: Alumnado con Necesidades Educativas Especiales	
ANCE: Alumnado con Necesidades de Compensación Educativa	
ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES	
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE y/o BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO	
TDAH: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	
TIPOLOGÍA:	
CATEGORÍA:	

GRUPO SECUNDARIO:
TIPOLOGÍA:
CATEGORÍA:

RECURSOS	EXISTEN EN EL CENTRO	ASISTE EL ALUMNO
APOYO DE PROFESORADO NO ESPECIALISTA (REFUERZO)		
APOYO DE EDUCACIÓN INFANTIL		
PROFESOR/A DE PT		
PROFESOR/A DE AL		
PROFESOR/A DE COMPENSATORIA		
ACTIVIDADES	EXISTEN EN EL CENTRO	ASISTE EL ALUMNO
PROGRAMA DE MADRUGADORES		
COMEDOR ESCOLAR		
ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES		
OTROS		
TIENE ADAPTACIÓN CURRICULAR: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Adjuntar)		
NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR:		

Vº Bº del Área de Programas

DATOS ESCOLARES

INICIO DE LA ESCOLARIDAD		
EDUCACIÓN INFANTIL (0-3 años):	EDUCACIÓN INFANTIL (3-6 años):	
ADAPTACIÓN INICIAL AL SISTEMA ESCOLAR		
PROBLEMÁTICA <input type="checkbox"/>	PROBLEMÁTICA PUNTUAL <input type="checkbox"/>	NO PROBLEMÁTICA <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:		
CAMBIOS DE CENTRO		
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
MOTIVOS: CAMBIO DOMICILIO <input type="checkbox"/> DECISIÓN FAMILIAR <input type="checkbox"/> DECISIÓN ACADÉMICA <input type="checkbox"/>		
ASISTENCIA, AUSENCIAS PROLONGADAS Y CAUSAS		
NORMAL <input type="checkbox"/>		
AUSENCIAS PUNTUALES <input type="checkbox"/>	AUSENCIAS PROLONGADAS <input type="checkbox"/>	ABSENTISMO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:		
PROBLEMAS ESCOLARES MÁS DESTACADOS		
EN RELACIÓN CON IGUALES <input type="checkbox"/>	EN RELACIÓN CON ADULTOS <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:		
RENDIMIENTO ESCOLAR. RESULTADOS ACADÉMICOS		
AJUSTADO A SUS CAPACIDADES <input type="checkbox"/>		
POR DEBAJO DE SUS CAPACIDADES <input type="checkbox"/>	POR ENCIMA DE SUS CAPACIDADES <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:		
REPETICIONES		
HA REPETIDO CURSO: NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> (indicar curso/s):		
OBSERVACIONES:		
RELACIONES FAMILIA-CENTRO		
ADECUADAS <input type="checkbox"/>	INEXISTENTES <input type="checkbox"/>	INADECUADAS <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES:		
OTROS ASPECTOS RELEVANTES		

RASGOS DE PERSONALIDAD

TEMPERAMENTO:		
FÁCIL <input type="checkbox"/>	DIFÍCIL <input type="checkbox"/>	RESPUESTA LENTA <input type="checkbox"/>
AGRESIVIDAD:		
PROACTIVA <input type="checkbox"/>	REACTIVA <input type="checkbox"/>	NO AGRESIVA <input type="checkbox"/>
SOCIABILIDAD:		
SOCIALE <input type="checkbox"/>	NO SOCIALE <input type="checkbox"/>	
AFECTIVIDAD:		
AFECTIVO <input type="checkbox"/>	NO AFECTIVO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:		

DATOS EVOLUTIVOS

	*N	*R.L.	*R.M.	*R.G.
DEAMBULACIÓN. Edad de adquisición:				
LENGUAJE. Edad de adquisición:				
AUTONOMÍA				
- ALIMENTACIÓN				
- VESTIDO				
- ASEO				
ESFÍNTERES				
- ANAL DIURNO				
- ANAL NOCTURNO				
- VESICAL DIURNO				
- VESICAL NOCTURNO				
SOCIALIZACIÓN				
- CON IGUALES				
- CON ADULTOS SIGNIFICATIVOS				
VÍNCULO				
PSICOMOTRICIDAD				
- FINA				
- GRUESA				

(N): Normal **(R.L.):** Retraso Ligero **(R.M.):** Retraso Medio **(R.G.):** Retraso Grave

OBSERVACIONES:

--

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

PRUEBA	FECHA DE APLICACIÓN	ADMINISTRADOR (HC, EOEP, DO)	RESULTADOS

CUESTIONARIO INICIAL

(A rellenar por el EOEP, junto al tutor/a)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el problema?

¿Qué hace exactamente el alumno/a cuando se comporta de esa manera?

ÚLTIMO INCIDENTE

Describe lo más exactamente posible lo que vio:

FRECUENCIA

¿Con qué frecuencia suele ocurrir esa conducta? ¿Cuántas veces suele ocurrir por día, semana, hora?

¿Ha observado cambios en la frecuencia? (por ejemplo, de un día a otro, de un momento del día a otro, etc...?)

LOCALIZACIÓN

En el instituto:

- Aula:
- Pasillos:
- Patios:
- Otras dependencias:

En otros lugares. ¿Cuáles?

ANTECEDENTES

¿Qué suele suceder normalmente justo antes de que haga estas cosas?

¿Hay alguna otra cosa en particular que parezca iniciar o provocar estas conductas?

CONSECUENCIAS

1. ¿Qué medidas se han tomado para que el alumno/a deje de comportarse de esa manera?
2. ¿Cuánto tiempo hace que empezó a intentarse?
3. ¿Qué resultados se han obtenido?

TUTOR:

- 1.
- 2.
- 3.

EQUIPO DIRECTIVO (especificar quién):

- 1.
- 2.
- 3.

OTROS PROFESORES (especificar quién):

1.

2.

3.

ORIENTADOR:

1.

2.

3.

¿Han intentado alguna cosa más?

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN PROFESORADO DE APOYO PT/AL

(A rellenar por el profesorado de apoyo que atiende al alumno).

PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA:

AUDICIÓN Y LENGUAJE:

FECHA:

INTERVENCIÓN REALIZADA CON EL ALUMNO RESPECTO DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA QUE PRESENTA

1. Conductas alteradas sobre las que se ha intervenido. Definición:

Intervención sobre los antecedentes de la conducta alterada:

Intervención sobre los consecuentes, una vez que la conducta ha tenido lugar:

2. Actuaciones encaminadas a que la conducta alterada reduzca su frecuencia e intensidad de aparición:

3. Resultados obtenidos:

LISTADO DE CONDUCTAS

OBSERVADOR:

FECHA:

Indique las conductas problemáticas del alumno/a ordenadas de mayor a menor importancia y gravedad:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

CUESTIONARIO PARA PROFESORES

(CONNERS/adaptación)

OBSERVADOR:

FECHA:

Nº	OBSERVACIÓN CONDUCTA EN EL AULA	FRECUENCIA			
		N	P	B	M
1(1)	Inquieto constantemente				
2	Tararea y hace ruidos extraños				
3(7)	Se frustra fácilmente. Las demandas deben realizarse rápidamente				
4	Coordinación pobre				
5(5)	Intranquilo				
6(2)	Excitable, impulsivo				
7(6)	No presta atención, se distrae fácilmente				
8(4)	Incapaz de acabar lo que empieza, corto período de atención				
9	Demasiado serio o triste				
10	Fantasea, se ilusiona				
11	De mal humor o enfadado				
12(8)	Llora con frecuencia o fácilmente				
13(3)	Distrae a los otros niños				
14	Pendenciero, provoca a los demás				
15(9)	Su estado de ánimo cambia rápida y drásticamente				
16	Actúa como un "sabelotodo"				
17	Destructivo				
18	Roba				
19	Miente				
20	Tiene rabietas				
21(10)	Su conducta es explosiva, no se puede predecir				
22					
23					
VALORACIÓN GLOBAL					

N: nunca **P:** poco **B:** bastante **M:** mucho

ESCALA

Puntúa en la escala cuál sería la gravedad de las alteraciones del comportamiento que el alumno presenta en este momento:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No presenta ninguna alteración del comportamiento

Las alteraciones de comportamiento son gravísimas

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS (EAATC, 2003)

		NO	A VECES	SI
1	Los otros niños se meten con él o se burlan de él			
2	Es inquieto, se mueve más de la cuenta, no puede permanecer quieto por mucho tiempo			
3	Roba objetos en casa, la escuela u otros sitios			
4	Tiende a jugar solo, es más bien solitario			
5	Obedece, suele hacer lo que le piden los adultos			
6	Trata bien a los niños/as más pequeños			
7	Su concentración tiende a dispersarse, se distrae con facilidad			
8	Termina lo que empieza, se concentra fácilmente			
9	Se queja con frecuencia de dolor físico: de cabeza, de estómago o de náuseas			
10	Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado			
11	Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas			
12	Es asustadizo, tiene muchos miedos			
13	Se mete con frecuencia con otros niños o se pelea con ellos			
14	A menudo se ofrece a ayudar: a los padres, maestros, otros niños...			
15	Está dispuesto a ayudar cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo			
16	Es revoltoso y está continuamente moviéndose			
17	Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices			
18	Tiene por lo menos un buen compañero de juegos y actividades			
19	Se siente a menudo triste, desanimado o lloroso			
20	Frecuentemente tiene rabietas o mal genio			
21	Suele caer bien a los otros niños			
22	Es nervioso ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo			
23	A menudo miente o engaña			
24	Piensa las cosas antes de hacerlas			
25	Se lleva mejor con los adultos que con los niños			

DATOS FAMILIARES

PADRE:	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	ESTUDIOS:
PROFESIÓN:	TRABAJO ACTUAL:
e-mail:	
MADRE:	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
EDAD:	ESTUDIOS:
PROFESIÓN:	TRABAJO ACTUAL:
e-mail:	
HERMANOS:	
NÚMERO DE HERMANOS:	LUGAR QUE OCUPA:
NOMBRE DE LOS HERMANOS:	
1.	3.
2.	4.
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
DIRECCIÓN:	C.P.:
TELÉFONO:	OTROS NÚMEROS:
CORREO ELECTRÓNICO:	

D. y Dña., padres del alumno/a hemos sido informados por de la necesidad de que intervenga con nuestro hijo/a el Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta, estando dispuestos a colaborar en aquellos aspectos que el desarrollo de la intervención haga precisos y que nos serán comunicados oportunamente:

- Revisión Paidopsiquiátrica.
- Asistencia al Aula Educativa de Intervención Individualizada.
- Asistencia del padre y de la madre a las entrevistas que el EAATC considere necesarias.

Cuando el cumplimiento de estos compromisos suponga una merma considerable de la eficacia de la intervención del EAATC, se podrá determinar la exclusión del alumno del programa.

Firmado:

El padre

La madre

En a de del 20.....

IMPORTANTE: *Es preciso la firma del padre y de la madre del alumno, y la fecha en la que firman.*

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos, aplicable a partir del 25 de mayo de 2018). Mediante el presente documento, el **Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta** de Valladolid (EAATC) da cumplimiento a todos los requisitos de información y consentimiento exigidos por esta nueva normativa.

Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta

C/De la Transición, 10-12 (CEIP ALLÚE MORER) 47013 Valladolid

Teléfono: 983 33 98 63 Correo electrónico: 47700292@educa.jcyl.es

Los datos relativos al alumnado son utilizados como fuente de información y viene justificada en la función educativa, orientadora y posterior relación con el Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta. El **responsable del tratamiento** de los datos es la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. Su custodia la realizará el EAATC de Valladolid. Mediante la **marcación de las casillas correspondientes**, solicitamos su **consentimiento** para las finalidades expuestas anteriormente. Dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento. La no aceptación del uso de datos personales conllevará la no incorporación del alumnado al programa del equipo de conducta.

No obstante, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, así como otros derechos desarrollados en el Reglamento General de Protección de Datos al responsable a través de la dirección arriba indicada o vía email. Adjuntando copia del DNI tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<https://www.aepd.es/>) en el supuesto de que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos. El plazo máximo para resolver será de un mes a contar desde la recepción de su solicitud.

Tomando todo ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO

SÍ

NO

NOMBRE DEL PADRE	NOMBRE DE LA MADRE
Firma	Firma

e a l t c

Equipo de Atención al Alumnado con Trastornos de Conducta
Consejería de Educación
VALLADOLID



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Educación