



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD

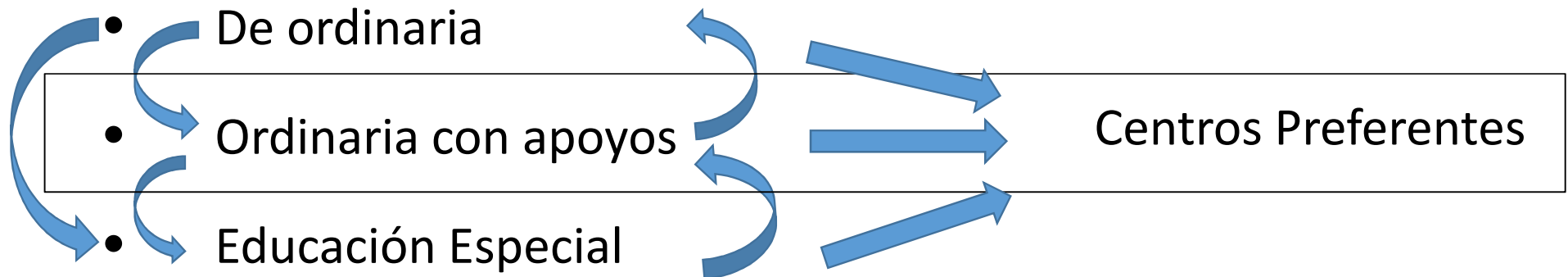
Comunidad de Madrid

TRAMITACIÓN DOCUMENTACIÓN DE ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES AL SUPE CURSO 2020-2021 CENTROS CONCERTADOS

SERVICIO DE LA UNIDAD DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DAT MADRID-
CAPITAL

CAMBIOS DE MODALIDAD

1. PROPUESTA DE CAMBIO DE MODALIDAD:



2. SALIDA DEL PROGRAMA:

- De ordinaria con apoyos → Ordinaria.

ASESORES ESCOLARIZACIÓN SUPE DAT CAPITAL

ASESOR SAE	ETAPA EDUCATIVA	TELÉFONO	E-MAIL
Inés Arangaiz	Educación Especial	917203327	ines.arangaiz@madrid.org
Domingo Gisbert	Educación Infantil (1º y 2º Ciclo)	917203310	domingo.gisbert@madrid.org
Asunción Piedrola	Aulas TGD	917203316	mpn13@madrid.org
Ana Sáez	Educación Primaria	917203210	anabelen.saez@madrid.org
Marta Aguirre	Educación Secundaria	917203213	marta.aguirre.bodas@madrid.org

ORIENTADORES CENTROS CONCERTADOS


1. PRESENTACIÓN TELEMÁTICA De la relación de alumnos que se presenta el dictamen en formato PDF. Haciendo constar en el campo asunto el descriptor enunciado en la siguiente diapositiva
2. ADJUNTAR ARCHIVO ZIP, Que contenga la documentación recogida: DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE (**en caso de ser necesaria**) de todos los alumnos descritos en el apartado 1.
3. CADA UNO DE LOS DICTÁMENES DEBE SER UN ARCHIVO PDF Que se nombrará de la siguiente manera (SIN TILDES NI “EÑE”):

Apellidos_nombre.pdf

solitud telemática.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda

Por favor, rellene el siguiente formulario. Puede guardar los datos escritos en este formulario. Mostrar campos ocultos



Etiqueta del Registro

Comunidad de Madrid

ASUNTO:

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Apellido 1	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Apellido 2	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Nombre	<input style="width: 80%;" type="text"/>		Razón social	<input style="width: 15%;" type="text"/>
Dirección	Tipo vía	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Nombre vía	<input style="width: 20%;" type="text"/>
				Nº <input style="width: 5%;" type="text"/>
Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia
Fax	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Teléfono Fijo	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Teléfono Móvil
Correo electrónico	<input style="width: 95%;" type="text"/>			

2.- Datos de el/la representante:

CAMPO ASUNTO: HACER CONSTAR DE MANERA DIFERENCIADA EL SIGUIENTE EPÍGRAFE:

RELACIÓN ALUMNOS POR CAMBIO MODALIDAD (INDICAR LA ETAPA QUE CORRESPONDA EN DISTINTOS DOCUMENTOS):

EDUCACIÓN INFANTIL

PRIMARIA

SECUNDARIA

ESPECIAL

AULA TGD

ACTUACIÓN DEL ORIENTADOR/A

1. EL ORIENTADOR/A, DEBE ENVIAR UN CORREO ELECTRÓNICO AL ASESOR DE:

- EDUCACIÓN INFANTIL (domingo.gisbert@madrid.org).
- EDUCACIÓN PRIMARIA (anabelen.saez@madrid.org).
- EDUCACIÓN SECUNDARIA (marta.aguirre.bodas@madrid.org).
- EDUCACIÓN ESPECIAL (ines.arangaiz@madrid.org).
- AULAS TGD (mpn13@madrid.org).

HACIENDO CONSTAR:

- RELACIÓN PRESENTADA CON LOS ALUMNOS PARTICIPANTES.
- NÚMERO DE REFERENCIA DEL REGISTRO TELEMÁTICO PRESENTADO PARA QUE DESDE ESTE SERVICIO, SE PUEDA RECUPERAR LA DOCUMENTACIÓN CON LA MÁXIMA PREMURA.