



**SOLICITUD DE INTERVENCIÓN**

EQUIPO ESPECÍFICO DE ATENCIÓN  
EDUCATIVA AL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD VISUAL

<b>1. DATOS DEL CENTRO</b>			
Denominación del Centro:			Código del Centro:
Domicilio (Calle, Plaza o Avenida y número):		Código Postal:	Localidad/Municipio:
Provincia:	Dirección de correo electrónico:		Teléfono:
ORIENTADOR/A DEL CENTRO:			

<b>2. TIPO DE INTERVENCIÓN</b>	
ALUMNO/A (iniciales):	con NIE:
<input type="checkbox"/> COORDINACIÓN <input type="checkbox"/> ORIENTACIÓN/ASESORAMIENTO <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FORMATIVA <input type="checkbox"/> RECURSOS HUMANOS y/o MATERIALES <input type="checkbox"/> OTRAS:	

<b>3. DATOS BÁSICOS</b>		
<u>DATOS DEL ALUMNO/A</u>		
Nombre y apellidos:		Fecha de Nacimiento:
Eta / Curso:	PATOLOGÍA VISUAL (Adjuntar un informe oftalmológico ACTUALIZADO en el que consten agudeza y/o campo visual):	
<u>DATOS FAMILIARES</u>		
Padre / Madre / Representante legal:	Teléfono:	Dirección de correo electrónico:
MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:		



<b>4. OBSERVACIONES</b>

<b>5. FECHA Y FIRMA DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO</b>
En _____ a _____ de _____ de _____ EL DIRECTOR / DIRECTORA, (Firma y sello del Centro)  Fdo.:

<b>6. FECHA Y FIRMA DEL PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL</b>
En _____ a _____ de _____ de _____ PADRE / MADRE / REPRESENTANTE LEGAL,  Fdo.:

Remitir solicitud de intervención debidamente cumplimentada simultáneamente **a las dos direcciones de correo electrónico** abajo indicadas:

A/A. Tamara Ramos: Coordinadora del Equipo Específico de Atención Educativa al Alumnado con Discapacidad Visual  
Telf.: 956 293 747, correo electrónico: [tra@once.es](mailto:tra@once.es)

A/A. Coordinación del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional de Cádiz  
Telf.: 600 169 056, correo electrónico: [coordinacion.etpoep.dpca.ced@juntadeandalucia.es](mailto:coordinacion.etpoep.dpca.ced@juntadeandalucia.es)