

(ANEXO II)

SOLICITUD DE APOYO DEL SERVICIO DE APOYO ITINERANTE A ALUMNADO INMIGRANTE (SAI)

D./D^a _____,

como Director/a del IES CEIP CC _____

Localidad _____ Código _____

Dirección _____

Teléfono _____ Email _____

¿Tiene asignado el centro Profesor de Compensatoria? _____

Profesor/a responsable _____ Cargo _____

Email _____

SOLICITA que le sea concedido el asesoramiento del Servicio de Apoyo Itinerante a alumnado inmigrante (SAI) para la atención de _____ ⁽¹⁾ alumnos de nueva incorporación al centro con desconocimiento del español (en relación adjunta) con el fin de que, durante un cuatrimestre, apoye a estos alumnos en la adquisición de competencias comunicativas básicas y colabore con el profesorado del centro que dirijo en la planificación y el desarrollo de:

- Acciones de apoyo para la adquisición de la lengua de acogida y para la incorporación al proceso educativo de la perspectiva intercultural.
- El desarrollo de programas de acogida que favorezcan la inserción socioafectiva del alumnado inmigrante.

(1) Indíquese el número de alumnos

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO,

SELLO DEL CENTRO

Fdo.: _____

**Una vez cumplimentado este formulario, enviar por e-mail al servicio de la Unidad de Programas Educativos:
upesur@madrid.org**

ILMO. DIRECTOR DEL ÁREA TERRITORIAL DE MADRID-SUR



Dirección de Área Territorial
Madrid Sur
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES

RELACIÓN DE ALUMNADO INMIGRANTE O REFUGIADO CON DESCONOCIMIENTO DEL ESPAÑOL

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO (SIGLAS)	FECHA DE NACIMIENTO	CURSO	FECHA DE INCORPORACIÓN AL CENTRO	PAÍS DE ORIGEN	LENGUAS QUE HABLA	NIVEL DE CASTELLANO

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

Fdo.: _____