

## ANEXO II

### INFORME DEL CENTRO EDUCATIVO DE REFERENCIA PARA EL EQUIPO DOCENTE DEL AULA HOSPITALARIA

El/la alumno/a \_\_\_\_\_,  
escolarizado/a en el Centro \_\_\_\_\_ de  
la localidad de \_\_\_\_\_, está siendo atendido/a en el Aula  
Hospitalaria \_\_\_\_\_.

Adjunto se remite la programación con las adaptaciones curriculares y las orientaciones que se  
consideran necesarias para continuar con su proceso educativo.

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sello del centro

Vº Bº Director/a

El/la Tutor/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR/A-COORDINADOR/A DEL AULA HOSPITALARIA** \_\_\_\_\_

## PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA

(Este informe será elaborado por el equipo docente coordinado por el/la tutor/a)

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A	
Apellidos:	_____
Nombre:	_____ Fecha de nacimiento: _____
Curso y etapa en el que se encuentra escolarizado/a:	____
Nacionalidad:	_____ Domicilio: _____
Localidad:	_____ Tel.: _____

DATOS DEL CENTRO	
Nombre:	_____
Código:	_____ Tipo de centro <sup>1</sup> : _____
Localidad/Distrito:	_____
Nombre y apellidos del director/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Teléfono:	_____ Fax: _____
<sup>1</sup> Indique si es público, concertado o privado.	

DATOS DEL/DE LA TUTOR/A	
Nombre y apellidos:	_____
Correo electrónico:	_____ Teléfono: _____ Fax: _____
Período al que se refiere el Informe:	_____
Fecha prevista de evaluación:	_____ Horario de contacto: _____

OTRO PROFESORADO QUE INTERVIENE CON EL/LA ALUMNO/A	
Área/Materia/Ámbito/Módulo 1:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 2:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 3:	_____
Nombre y apellidos del/de la profesor/a:	_____
Correo electrónico:	_____

Área/Materia/Ámbito/Módulo 4: _____ Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____ Correo electrónico: _____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 5: _____ Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____ Correo electrónico: _____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 6: _____ Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____ Correo electrónico: _____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 7: _____ Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____ Correo electrónico: _____
Área/Materia/Ámbito/Módulo 8: _____ Nombre y apellidos del/de la profesor/a: _____ Correo electrónico: _____

**DESARROLLO PERSONAL Y EDUCATIVO DEL/DE LA ALUMNO/A**

*(Consigne únicamente aquellos datos relevantes para el desarrollo de la atención educativa)*

NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR EN CADA UNA DE LAS ÁREAS/ MATERIAS/ ÁMBITOS/ MÓDULOS (Estilo de aprendizaje, motivaciones e intereses, adaptación e interacción social, hábitos de trabajo, etc.).


**ASPECTOS RELATIVOS AL CONTEXTO PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL**

*(Aspectos familiares y del contexto social que pueden incidir en el desarrollo del/de la alumno/a, influencia de la enfermedad en su evolución actual, aspectos psiquiátricos si los hubiera, absentismo, etc.).*

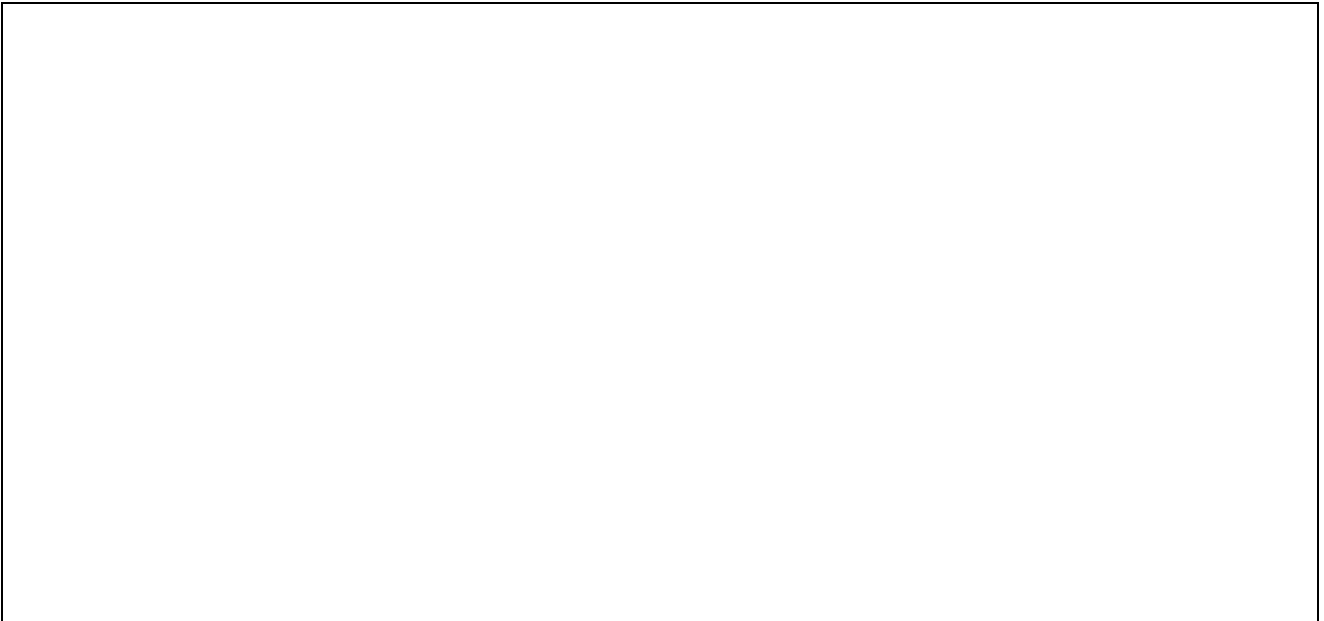
**IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS**

*(Alumno/a con necesidades específicas de apoyo educativo o de compensación educativa).*

**ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing educational orientations.

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing other information of interest.

**PROGRAMACIÓN DE CONTENIDOS, CRITERIOS Y ESTÁNDARES DE CADA UNA DE LAS ÁREAS, MATERIAS, ÁMBITOS Y MÓDULOS RELACIONADOS Y, EN SU CASO, ADAPTACIONES CURRICULARES O REFUERZOS EDUCATIVOS**

<b>Áreas/ Materias/ Ámbitos/Módulos</b>	<b>Contenidos fundamentales</b>	<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Estándares de aprendizaje</b>	<b>Materiales curriculares recomendados</b>

**PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PARA LAS ÁREAS/MATERIAS/ÁMBITOS/MÓDULOS QUE NO SE IMPARTEN EN EL AAHH**

<b>Área/Materia/ Ámbito/Módulo</b>	<b>Profesor/a</b>	<b>Propuesta de trabajo</b>	<b>Fecha de entrega</b>