



**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

**Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE**

(hoja 1 de 4)

**Centro de origen de la demanda para el SAAE**

Centro	
Dirección	
Localidad (provincia)	
Teléfono	
Fax	
Correo electrónico	
Demandante	
Horario de contacto	
Director/a del centro	
Jefa/e de estudios	
Orientador/a	

**Tipo de demanda (marcar con una X)**

- Material de acceso
- Comunicación
- Estructuración
- Discapacidad motórica
- Trastorno de Espectro de Autismo (TEA)
- Trastornos Graves de la Conducta (TGC)
- Programas de autonomía
- Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC)
- Orientación

**Motivo de la demanda (especificar el motivo de la demanda)**



**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

**Anexo I: Modelo de demanda de actuación para el SAAE** (hoja 2 de 4)

**Alumna o alumno beneficiaria/o**

Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Teléfonos	
Madre, padre, tutor/a	
Etapa, ciclo, nivel [*1]	
Tutora o tutor	
NEE (marcar con X)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ACNEAE <input type="checkbox"/> ACNEE
NEE asociadas a [*2]	
NCC aproximado	
Tipo de marcha [*3]	
Medidas organizativas adoptadas	
Recursos personales que la/lo atienden	
Recursos materiales requeridos	
Servicios del centro que utiliza [*4]	
Servicios externos que utiliza [*5]	
Otros datos relevantes para el asesoramiento	

**Documentación que adjunta**

[\*1] Indicar si está escolarizada/o en modalidad mixta combinada

[\*2] Describir, si existiera, discapacidad o trastorno con el que se relaciona principalmente

[\*3] Autónoma, con ayuda, andador, silla de ruedas,...

[\*4] Fisioterapia educativa,... [\*5] Logopedia, terapia ocupacional,... prestados fuera del centro

En , a  de  de

FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO DE DEMANDA

Fdo.:

**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

Conformidad de intercambio de información y datos	
Dña. / D.	
con DNI	
como madre, padre, tutora o tutor de la alumna o del alumno	
Expreso mi CONFORMIDAD CON EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN entre los dos centros abajo expresados, así como con otras entidades educativas, sanitarias y sociales, que posibiliten mejorar la respuesta educativa de dicha alumna o alumno	
Centro de origen	
Centro de recepción	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR

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

**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

Seguimiento de la demanda	
Fecha de recepción	
Reunión del EOA	
Fecha de respuesta	
Respuesta del SAAE al centro de demanda	
Profesionales que han participado en la respuesta	
Documentación aportada con la respuesta	
Seguimientos y coordinaciones	
Finalización del asesoramiento	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DE LA COORDINADORA O EL COORDINADOR DEL SAAE

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



**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

Anexo II: Modelo de préstamo y devolución de material de acceso	
Préstamo o devolución (indicar con una X)	
Préstamo	Devolución
<b>Centro de préstamo</b>	
Centro	
Dirección	
Localidad (provincia)	
Teléfono	
Correo electrónico	
<b>Centro receptor</b>	
Centro	
Dirección	
Localidad (provincia)	
Teléfono	
Correo electrónico	
<b>Material prestado (especificar marca, modelo y accesorios)</b>	
<b>Alumna o alumno beneficiaria/o del material de acceso</b>	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Etapa, ciclo, nivel [*1]	
<b>Préstamo</b>	
Estado del material	
Referencia [*2]	
Fecha de préstamo	
Fecha de finalización	

[\*1] Indicar si está escolarizada/o en modalidad mixta combinada

[\*2] Código asignado para inventariado según base de datos regional de material de acceso

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA  
DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO  
DE PRÉSTAMO

FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA  
DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO  
RECEPTOR

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

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

**Castilla-La Mancha**

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

Anexo III: Asesoramiento sobre material de acceso	
Dirigido a (indicar con una X)	
Un centro <input type="checkbox"/>	La Dirección Provincial <input type="checkbox"/>
Alumna o alumno beneficiaria/o del material de acceso	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Centro educativo	
Etapa, ciclo y nivel	
Material solicitado sobre el que se asesora (especificar marca, modelo y accesorios)	
¿Es idóneo este material para esta alumna o este alumno? (indicar con una X)	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Justificación (en caso negativo se puede justificar en base a la existencia de un material alternativo más apropiado o que pueda ser adaptado con materiales de bajo coste)	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO QUE  
RECIBE EL ASESORAMIENTO

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

**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

## Anexo IV: Hoja de seguimiento del SAAE

Curso					
Centro					
Nº	Centro(s)	Fecha	Demanda	Actuación	Seguimiento
1					
2					
3					
4					
5					



**Castilla-La Mancha** Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Bulevar del Río Alberche, s/n - CP: 45071 - Toledo

### Anexo V: Valoración externa del asesoramiento

Grado de satisfacción (evaluar de 0 a 10, donde 10 es máxima satisfacción)

Grado de satisfacción general con la respuesta del SAAE a la demanda	
Satisfacción de la respuesta a la demanda	
Calidad de la información aportada en la respuesta a la demanda	
Tiempo de respuesta a la demanda	
Coordinación con el SAAE durante el proceso de demanda	
Seguimiento realizado por el SAAE de la demanda	

Comentarios sobre la demanda (que clarifiquen esta evaluación)

--

Propuestas de mejora (para mejorar el SAAE)

--

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA (Y SELLO DEL CENTRO) DE LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO QUE  
RECIBE EL ASESORAMIENTO

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