**DATA DE DERIVACIÓ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADES PERSONALS DEL MENOR** |  |
| Nom: | |
| Data Naixement: |  |
| Escola: | Curs: |
| Adreça: | |
| Nom de la mare: | Telèfon: |
| Nom del pare: | Telèfon: |
| Té dictamen? | Té el certificat del CAD? |
| Té adaptació curricular? | Té beca MEC? |

**PROFESSIONAL QUE FA DERIVACIÓ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Càrrec |  |
| Entitat |  |
| Adreça |  |
| Telèfon |  |
| Mail |  |

**MOTIU DE DERIVACIÓ (especificar si s’han administrat proves i els resultats)**

|  |
| --- |
|  |

**SITUACIÓ SOCIO-FAMILIAR**

|  |
| --- |
|  |

**SITUACIÓ LABORAL I D’HABITATGE (adjuntar renda any anterior)**

|  |
| --- |
|  |

**SERVEIS EXTERNS ACTUALS O PASSATS** (implicació de Serveis Socials, EAIA, prestacions econòmiques, CDIAP, CSMIJ o altres serveis de psicologia, psicopedagogia o logopedia. Especificar servei, motiu, duració y si es disposa d’informes anteriors)

|  |
| --- |
|  |