MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN
Y DE LA ALTA INSPECCIÓN

SERVICIO DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE
EDUCACIÓN

CÓDIGO DEL CENTRO: | | | | | | | | |

DENOMINACIÓN: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____

DOCUMENTO DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO

EDUCACIÓN ESPECIAL

Público

Curso 1992-93

SUMARIO

Páginas

0. Datos generales 1

1. Órganos de gobierno 2

2. Alumnado 4

2.1. Alumnado de Educación Infantil y Básica 4

2.2. Alumnado de la Sección de Formación Profesional, Aprendizaje de Tareas 5

2.3. Alumnado de la Sección de Formación Profesional Adaptada 6

2.4. Agrupamiento del alumnado 7

2.5. Participación del alumnado, en su caso, en el funcionamiento del centro 8

2.6. Absentismo escolar 8

2.7. Horario por grupos 9

3. Personal 10

3.1. Organización del profesorado 10

3.2. Otro personal del centro 11

3.3. Horario individual del profesorado y personal que realiza atenciones individualizadas a los alumnos y alumnas 12

4. Organización 13

4.1. Tutoría 13

4.2. Evaluación 13

4.3. Actividades extraescolares o complementarias 14

4.4. Relaciones del centro con la Comunidad 15

5. Edificio, instalaciones y material 16

5.1. Aulas 16

5.2. Locales especializados 17

5.3. Otros locales 17

5.4. Instalaciones deportivas y patios 17

5.5. Medidas de seguridad 17

5.6. Variaciones habidas en las condiciones materiales y dotaciones. Necesidades de obras 18

5.7. Material e instrumentos didácticos 19

5.8. Biblioteca del centro 19

6. Proyectos oficiales. Experiencias e innovaciones 20

6.1. Proyectos oficiales 20

6.2. Experiencias e innovaciones 20

CURSO 199_-9_ FECHA _____

0. Datos generales

CENTRO _____ NÚMERO DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

DOMICILIO _____

LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL _____

HORARIO GENERAL DEL CENTRO: MAÑANA _____ TARDE _____

COMPOSICIÓN SEGÚN UNIDADES Y PUESTOS DE TRABAJO

	UNIDADES EDUCACIÓN ESPECIAL		PUESTOS DE TRABAJO					
	Educación Básica	Formación Profesional	P. Terapéutica		Audición y Lenguaje		Educación Física	Profesorado de Taller
			T (1)	A (2)	T (3)	A (4)		(5)
Creadas/os								
En funcionamiento								

(1) Número de profesores/profesoras de Educación Básica y del área formativa común, que tengan a su cargo grupos de alumnos y/o alumnas.

(2) Incluir al director o directora, orientador u orientadora y cualquier otro profesorado de apoyo existente en el centro.

(3) Número de profesores/profesoras de Educación Básica y del área formativa común, que tengan a su cargo grupos de alumnos y/o alumnas con deficiencias auditivas.

(4) Número de profesores/profesoras que, no siendo tutores o tutoras, apoyen a uno o más alumnos o alumnas con deficiencias auditivas, dentro o fuera de la clase.

(5) Número de profesores y profesoras del área técnico-práctica de Formación Profesional.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.º DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

1. Órganos de gobierno

Unipersonales

Director/a D. _____

- Elegido por Consejo Escolar _____ ☐
- Nombrado sin haber obtenido mayoría absoluta _____ ☐
- Nombrado sin haber presentado candidatura _____ ☐
- Período de nombramiento: Del _____ al _____

Jefe/a de estudios D. _____

Secretario/a D. _____

Otros cargos D. _____

D. _____

D. _____

D. _____

Colegiados

Consejo Escolar (fecha de constitución) _____

a) Representante municipal.

D. _____

b) Representantes elegidos por el Claustro.

D. _____ D. _____

D. _____ D. _____

D. _____ D. _____

D. _____ D. _____

c) Representantes de los padres de alumnos y alumnas.

D. _____ D. _____

D. _____ D. _____

D. _____

d) Representantes de los alumnos y alumnas (en su caso).

D. _____ D. _____

D. _____ D. _____

e) *Representantes del personal con funciones psicopedagógicas y de atención personalizada a los alumnos y alumnas.*

D. _____

D. _____

f) *Representantes del personal de Administración y Servicios.*

D. _____

D. _____

g) *Comisión Económica.*

Profesor/a D. _____

Padre/madre de alumno/a _____

Representante municipal (en su caso) D. _____

_____

h) *Otras comisiones que funcionan en el centro aprobadas por el Consejo Escolar (1)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(1) Indicar nombre de los miembros que las componen.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Alumnado

2.1. Alumnado de Educación Infantil y Básica. Distribución según deficiencias y años de nacimiento

	AÑOS DE NACIMIENTO											
DEFICIENCIAS	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979	1978 y antes (1)
MENTALES												
Medios												
Severos												
Profundos												
MOTÓRICAS												
P. cerebrales												
E. bífida												
Otros												
SENSORIALES												
Sordos												
Hipoacúsicos												
Ciegos												
Amblíopes												
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD												
Autistas												
Rasgos psicóticos												
Otros												
PLURIDEFICIENTES (2)												
TOTALES												

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1978.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.2. Alumnado de la Sección de Formación Profesional, Aprendizaje de Tareas. Distribución según deficiencias y años de nacimiento

	AÑOS DE NACIMIENTO						
DEFICIENCIAS	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972 y antes (1)
MENTALES							
Medios							
Severos							
Profundos							
MOTÓRICAS							
P. cerebrales							
E. bífida							
Otros							
SENSORIALES							
Sordos							
Hipoacúsicos							
Ciegos							
Amblíopes							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD							
Autistas							
Rasgos psicóticos							
Otros							
PLURIDEFICIENTES (2)							
TOTALES							

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1972.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.3. Alumnado de la Sección de Formación Profesional Adaptada. Distribución según deficiencias y años de nacimiento

	AÑOS DE NACIMIENTO						
DEFICIENCIAS	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972 y antes (1)
MENTALES							
Medios							
Severos							
Profundos							
MOTÓRICAS							
P. cerebrales							
E. bífida							
Otros							
SENSORIALES							
Sordos							
Hipoacúsicos							
Ciegos							
Amblíopes							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD							
Autistas							
Rasgos psicóticos							
Otros							
PLURIDEFICIENTES (2)							
TOTALES							

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1972.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.4. Agrupamiento del alumnado. Número de los que integran cada clase, aula o unidad

Grupo (1)	Criterios (2)	Número de alumnos/as	Número de alumnos/as transportados/as (3)	Número de alumnos/as comensales (4)	Número de alumnos/as residentes	TOTAL
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
J						
K						
L						
LI						
M						
N						
Ñ						
O						
P						
Q						
R						

(1) En el caso de existir más grupos, fotocópiese la página.

(2) Especifíquese el criterio por el que están agrupados los alumnos y alumnas (nivel pedagógico/deficiencia).

(3) Cítense las localidades de procedencia _____

_____

_____

(4) Indíquese el tipo de gestión del comedor:

Directa ☐ Por contrata ☐

Número de ayudas de comedor _____ . Número de puesto de comedor _____ . Precio del comedor:_____ al día: _____ al mes.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.5. Participación del alumnado, en su caso, en el funcionamiento del centro *

(Indicar los cauces de participación: Consejo Escolar, asociaciones de alumnos y alumnas.)

_____

_____

_____

2.6. Absentismo escolar *

Porcentaje de ausencias: _____

Períodos de mayor ausencia durante el curso: _____

_____

Causas más frecuentes: _____

_____

_____

_____

Datos referidos al curso anterior.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.7. Horario por grupos

Cuadro horario del curso _____ Grupo _____ Número de alumnos/as _____

Número de alumnos/as de Religión en este grupo _____

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					

Profesor-tutor/profesora-tutora D. _____

Día y hora de visita de padres _____

El jefe/La jefa de estudios

_____

Fdo.: _____

CENTRO _____ LOCALIDAD_____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Personal

3.1. Organización del profesorado

Número de orden	Apellidos y nombre (1)	Habilitación	Puesto de trabajo que desempeña	Total horas de atención directa al alumnado	Cargos unipersonales	Otras funciones	H. O. P. (2)	Total horas semana

INSTRUCCIONES:

(1) Enumérese el profesorado siguiendo este orden:
- — Profesores tutores y profesoras tutoras (Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje, Área Formativo Común).
- — Profesores y profesoras de Educación Física.
- — Profesores y profesoras de Taller.
- — Profesores y profesoras de Religión.
- — Profesores y profesoras de Apoyo.

(2) Contabilícense las **horas de obligada permanencia** en el centro.

(Sello del centro) En _____ a _____ de _____ de 1992

V.° B.°
El director/La directora

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

Nº DE CÓDIGO

3. Personal

3.1 Organización del profesorado

Número de orden	Apellidos y nombre (1)	Habilitación	Puesto de trabajo que desempeña	Total horas de atención directa al alumnado	Cargos unipersonales	Otras funciones	H. C. P. (2)	Total horas semana

INSTRUCCIONES:

(1) - Encabezar el profesorado según el orden que sigue:
- Profesores de plantilla y plazas de interino ("vacante de...")
- Jefatura y Secretaría. Área Curricular (Comisión)
- Profesores y profesoras de Educación Física
- Profesores y profesoras de Inglés
- Profesores y profesoras de Música
- Profesores y profesoras de Religión
- Profesores y profesoras de Apoyo

(2) - Consignar aquí todas las colegiadas pertenecientes al centro.

(Sello del centro) En _____ a _____ de _____ de 199_

V.º B.º
El director/La directora

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3.2. Otro personal del centro

Denominación	Número	Dependencia (1)
Médicos/Médicas	.....	
Fisioterapeutas	.....	
ATS	.....	
Asistentes/Asistentas sociales	.....	
Educadores/Educadoras	.....	
A. T. E. (Cuidadores/Cuidadoras)	.....	
Personal de administración y servicios	.....	
Personal subalterno	.....	
Otros/Otras	.....	

(1) Indíquese el organismo de quien dependa.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3.3. Horario individual del profesorado y personal que realiza atenciones individualizadas a los alumnos y alumnas

Apellidos _____ Nombre _____ DNI _____ Fecha de nacimiento _____

Situación administrativa (1) _____ NRP _____ Cargo (2) _____

Nivel, ciclo o área que imparte (3) _____ Título académico (4) _____ Especialidad _____

Años de servicio (5) _____ Años de permanencia en el centro _____ Domicilio (localidad, calle, número) _____

_____ Teléfono _____

CUADRO - HORARIO PERSONAL (7)

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
(8) H. O. P.					

1. *Actividades lectivas semanales*
   - *a*) Períodos lectivos ..... _____
   - *b*) Vigilancia de los recreos del alumnado ..... _____
   - *c*) Horas dedicadas a funciones directivas ..... _____
   - *d*) ..... _____

   Total de horas lectivas (6) ..... _____

2. *Actividades no lectivas semanales*

   2.1 De horario semanal fijo:
   - *a*) Tutoría y orientación del alumnado ..... _____
   - *b*) Tutoría en relación con los padres ..... _____
   - *c*) Tutoría en relación con el equipo de profesorado del ciclo ..... _____
   - *d*) Otras actividades ..... _____
   - ..... _____

   2.2 Computables mensualmente (estimación semanal):
   - *a*) Claustro y sesiones de evaluación ..... _____
   - *b*) Reuniones de Órganos Colegiados ..... _____
   - *c*) Reuniones con otros servicios ..... _____

   Total de horas no lectivas ..... _____

   Total de horas semanales de permanencia en el centro ..... _____

3. *Otras actividades docentes* ..... _____
   (Indicando centros, número de horas y, en su caso, fecha de concesión de la necesaria compatibilidad).
   Otras actividades remuneradas ..... _____

V.° B.°
El director/La directora del centro

(Sello)

En _____, a ___ de _____ de 1992

El interesado/La interesada

El jefe/La jefa de estudios

NOTA IMPORTANTE: CUALQUIER VARIACIÓN POSTERIOR A ESTA DECLARACIÓN DEBERÁ COMUNICARLA LA DIRECCIÓN DEL CENTRO AL SERVICIO DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE EDUCACIÓN, UTILIZANDO OTRO IMPRESO COMO ÉSTE.

Observaciones: (1) Propietario definitivo o propietaria definitiva. Propietario provisional o Propietaria provisional. Provisional consorte. Reingresado o reingresada. Interino o interina. Sustitución, otras. (2) Director o directora. Jefe o jefa de estudios. Secretario o secretaria. Tutor o tutora (indicando grupo). (3) Cuando se trate de varias áreas, especifíquese entre paréntesis el número de horas dedicadas a cada una de ellas. (4) Doctor o doctora. Licenciado o licenciada. Diplomado o diplomada. Maestro o maestra, etc. (5) Total de cursos académicos con nombramiento oficial, incluido el actual. (6) Veinticinco horas semanales, incluidos recreos. (7) En cada casilla debe señalarse la actividad correspondiente. (8) Horario de obligada permanencia en el centro.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Organización

4.1. Tutoría

Si existe Servicio de Orientación indicar el nombre de la persona titular.

Nombre _____

Enumerar los criterios utilizados para la designación de TUTORES O TUTORAS:

1.° _____

2.° _____

3.° _____

4.° _____

Indicar los procedimientos de información de los tutores o tutoras a los padres de los alumnos o alumnas. (Marca una X en la casilla correspondiente.)

Entrevistas con el grupo de padres de la clase ☐ ☐

Entrevistas con cada padre/madre ☐ ☐

Informes escritos sobre los resultados académicos en cada una de las evaluaciones ☐ ☐

Otros: _____

_____

_____

4.2. Evaluación

Señalar los procedimientos utilizados en la evaluación del alumnado.

_____

_____

_____

_____

Indicar fechas y sistema de información a los padres.

_____

_____

_____

_____

4.3. Actividades extraescolares o complementarias

Actividades programadas	Fecha prevista para su realización	Grupos a los que afecta	En colaboración con	Profesor o profesora responsables

Actividades programadas	Fecha prevista para su realización	Grupos a los que afecta	En colaboración con	Profesor o profesores responsables

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.º DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

4.4. Relaciones del centro con la Comunidad

Asociación de padres de alumnos o alumnas _____

Domicilio social _____ Teléfono _____

Presidente/a _____ Teléfono _____

Asociación de padres de alumnos o alumnas _____

Domicilio social _____ Teléfono _____

Presidente/a _____ Teléfono _____

(En el caso de existir más asociaciones de padres en el centro, completar los datos de la misma manera que los anteriores.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ayuntamiento o Junta Municipal de _____

_____

Dirección _____ Teléfono _____

Concejal o concejala de Educación _____

Técnico o técnica de educación _____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5. Edificio, instalaciones y material

5.1. Aulas

	Dimensiones			Puestos	Curso o grupo al que se destina o desocupada
	Ancho	Largo	Superficie		
Núm. 1					
Núm. 2					
Núm. 3					
Núm. 4					
Núm. 5					
Núm. 6					
Núm. 7					
Núm. 8					
Núm. 9					
Núm. 10					
Núm. 11					
Núm. 12					
Núm. 13					
Núm. 14					
Núm. 15					
Núm. 16					
Núm. 17					
Núm. 18					
Núm. 19					
Núm. 20					
Núm. 21					
Núm. 22					
Núm. 23					
Núm. 24					
Núm. 25					
Núm. 26					
Núm. 27					
Núm. 28					
Núm. 29					
Núm. 30					
Núm. 31					
Núm. 32					
Núm. 33					
Núm. 34					
Núm. 35					
Núm. 36					
Núm. 37					
Núm. 38					
Núm. 39					
Núm. 40					
Núm. 41					
Núm. 42					
Núm. 43					
Núm. 44					
Total.....					

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5.2. Locales especializados

	N.°	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas
Biblioteca				
Sala de Psicomotricidad				
Sala de Fisioterapia				
Gabinete de Logopedia				
Talleres				
Aula de Informática				
Aula de M. Audiovisuales				
Aula de Tecnología				
Laboratorio de Ciencias				
Sala de usos múltiples				
Otros _____				
_____				

5.3. Otros locales

	N.°	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas
Depachos Eq. Directivo				
Sala de profesores/as				
Tutorías				
De atención individualizada				
Comedor				
Sala de cambios				
Conserjería				

5.4. Instalaciones deportivas y patios

	N.°	Superficie m²	Puestos	Observaciones
Patios				
Pistas deportivas				
Gimnasio				
Vestuario alumnos				
Vestuario alumnas				

5.5. Medidas de seguridad (accesos y salidas, escaleras, extintores...). Indicar las medidas de que dispone el centro.

_____

_____

_____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 19__-__

Nº DE CÓDIGO |_|_|_|_|_|_|_|

5.2. Locales especializados

Biblioteca

Sala de Psicomotricidad

Sala de Fisioterapia

Cabinete de Logopedia

Tutorías

Aula de Informática

Aula de M. Audiovisuales

Aula de Tecnología

Laboratorio de Ciencias

Sala de usos múltiples

Otros _____

_____

Nº	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas

5.3. Otros locales

Despachos Ed. Directiva

Sala de profesores/as

Tutorías

De atención individualizada

Comedor

Sala de cambios

Conserjería

Nº	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas

5.4. Instalaciones deportivas y patios

Nº	Superficie m²	Puestos	Observaciones

Patios

Pistas deportivas

Gimnasio

Vestuario alumnos

Vestuario alumnas

5.5. Medidas de seguridad (accesos y salidas, escaleras, extintores...) Indicar las medidas de que dispone el centro.

_____

_____

_____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.º DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5.6. Variaciones habidas en las condiciones materiales y dotaciones. Necesidades de obras

a) ¿Ha variado alguna de las condiciones materiales del centro (edificio, patios de recreo, aulas, laboratorios, biblioteca, etc.), después del envío del documento del curso anterior?

En caso afirmativo, especifíquense las variaciones habidas.

b) Enumérense las **necesidades** existentes en cuanto a **obras** indicando el estado en que se encuentra la petición, si ya fue formulada.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5.7. Material e instrumentos didácticos (señálese con una X lo que proceda).

	Muy deficiente	Insuficiente	Suficiente	Óptimo
Material de desarrollo madurativo				
Material de desarrollo del lenguaje				
Material de desarrollo matemático				
Material de desarrollo artístico				
Material de desarrollo psicomotor				
Material de fisioterapia				
Medios audiovisuales: aparatos				
Medios audiovisuales: material de paso				
Ordenadores				
Programas de ordenador				
Impresoras				
Material de talleres de Formación Profesional				
Libros, biblioteca escolar y de aula				
Material del Servicio de Apoyo Psicopedagógico				
Material de educación física y deportes				
Material de patio (fijo y móvil)				
Mobiliario de aulas				

Fecha última de actualización del inventario _____

5.8. Biblioteca del centro

Biblioteca general (1)	
Biblioteca por Departamentos (1)	
Biblioteca de aula (1)	
Número total aproximado de libros (en conjunto)	
Dotación en el curso actual	
Total de horas semanales de utilización de la biblioteca general	
Responsable/s	

(1) Contestar sí o no.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Proyectos oficiales. Experiencias e innovaciones

6.1. Proyectos oficiales

Enumerar y completar los datos relacionados con los proyectos oficiales que funcionarán este curso en el centro.

Nombre del proyecto	Organismo que autoriza	Disposición legal de autorización	Grupos a los que afecta	Responsable, coordinador o coordinadora
Proyecto Atenea Proyecto Mercurio				

6.2. Experiencias e innovaciones

Enumerar aquellas que se vayan a desarrollar en este curso, que no hayan requerido autorización oficial.

Nombre de la experiencia o innovación	Grupos a los que afecta	Responsable, coordinador o coordinadora

En _____, a _____ de _____ 1992

El director/La directora

Sello del centro

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
CENTRO DE PUBLICACIONES
N. I. P. O.: 176-92-025-8. Depósito legal: M-20905-1992. Imprime: Marín Álvarez Hnos.

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

SECRETARÍA DE ESTADO
DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN
Y DE LA ALTA INSPECCIÓN

SERVICIO DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE
EDUCACIÓN

CÓDIGO DEL CENTRO: | | | | | | | | |

DENOMINACIÓN: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____

DOCUMENTO DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO

EDUCACIÓN ESPECIAL

Privado

Curso 1992-93

SUMARIO

Páginas

0. Datos generales 1

1. Órganos de gobierno 1

2. Alumnado 3

2.1. Alumnado de Educación Infantil y Básica 3

2.2. Alumnado de la Sección de Formación Profesional, Aprendizaje de Tareas 4

2.3. Alumnado de la Sección de Formación Profesional Adaptada 5

2.4. Agrupamiento del alumnado 6

2.5. Participación del alumnado, en su caso, en el funcionamiento del centro 7

2.6. Absentismo escolar 7

2.7. Horario por grupos 8

3. Personal 9

3.1. Organización del profesorado 9

3.2. Otro personal del centro 10

3.3. Horario individual del profesorado y personal que realiza atenciones individualizadas a los alumnos y alumnas 11

4. Organización 12

4.1. Tutoría 12

4.2. Evaluación 12

4.3. Actividades extraescolares y servicios complementarios 13

4.4. Relaciones del centro con la comunidad 14

5. Edificio, instalaciones y material 15

5.1. Aulas 15

5.2. Locales especializados 16

5.3. Otros locales 16

5.4. Instalaciones deportivas y patios 16

5.5. Medidas de seguridad 16

5.6. Material e instrumentos didácticos 17

5.7. Biblioteca del centro 17

6. Otros datos

6.1. Experiencias e innovaciones 18

6.2. Proyectos oficiales 18

CURSO 199_-9_

0. Datos generales

CENTRO _____ N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

DOMICILIO _____

LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL _____

HORARIO GENERAL DEL CENTRO: MAÑANA _____ TARDE _____

DATOS DEL TITULAR, INSTITUCIÓN, PROPIETARIO O PROPIETARIA

Concertado _____ ☐ Número de unidades de Educación Preescolar y Básica _____ Formación Profesional _____

No concertado _____ ☐ Número de unidades de Educación Preescolar y Básica _____ Formación Profesional _____

1. Órganos de gobierno

Director/a D. _____

Otros cargos _____

Consejo Escolar (fecha de constitución) (1) _____

(1) A cumplimentar sólo por los Centros Privados Concertados.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

A) *Representantes del titular o de la titular del centro:*

D. _____

D. _____

D. _____

B) *Representantes de los profesores y profesoras:*

D. _____

D. _____

D. _____

C) *Representantes de los padres de alumnos y alumnas:*

D. _____

D. _____

D. _____

D) *Representantes de alumnos y alumnas (en su caso):*

D. _____

D. _____

D. _____

E) *Representante del personal de administración y servicios:*

D. _____

F) *Otras comisiones que funcionan en el Centro aprobadas por el Consejo Escolar (1):*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(1) Indicar el nombre de los miembros que las componen.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.º DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2. Alumnado

2.1. Alumnado de Educación Infantil y Básica. Distribución según deficiencias y años de nacimiento.

	AÑOS DE NACIMIENTO											
Deficiencias	**1989**	**1988**	**1987**	**1986**	**1985**	**1984**	**1983**	**1982**	**1981**	**1980**	**1979**	**1978 y antes (1)**
MENTALES												
Medios												
Severos												
Profundos												
MOTÓRICAS.....												
P. cerebrales												
E. bífida												
Otros.....												
SENSORIALES												
Sordos												
Hipoacúsicos												
Ciegos												
Amblíopes												
ALTERACIONES DE LA PERSONALI-DAD												
Autistas.....												
Rasgos psicóticos												
Otros.....												
PLURIDEFICIENTES (2)												
TOTALES												

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1978.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.2. Alumnado de la Sección de Formación Profesional, Aprendizaje de Tareas. Distribución según deficiencias y años de nacimiento.

	AÑOS DE NACIMIENTO						
Deficiencias	**1978**	**1977**	**1976**	**1975**	**1974**	**1973**	**1972 y antes (1)**
MENTALES							
Medios							
Severos							
Profundos							
MOTÓRICAS							
P. cerebrales							
E. bífida							
Otros							
SENSORIALES							
Sordos							
Hipoacúsicos							
Ciegos							
Amblíopes							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD							
Autistas							
Rasgos psicóticos							
Otros							
PLURIDEFICIENTES (2)							
TOTALES							

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1972.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 19__-__

Nº DE CODIGO [ ][ ][ ][ ][ ]

2.2. Alumnado de la Seccion de Formacion Profesional Ajena de Tareas. Distribucion segun deficiencias y años de nacimiento.-

Deficiencias	AÑOS DE NACIMIENTO						
	1978	1977	1976	1975	1974	1973	1972 y antes (1)
MENTALES							
Ligeras							
Graves							
Profundas							
MOTORICAS							
Paraplejias							
Hemiplejia							
Otras							
SENSORIALES							
Sordos							
Hipoacusicos							
Ciegos							
Ambliopes							
AJUSTE PERSONA-SOCIAL							
Autistas							
Psicosis							
Otros							
PLURIDEFICIENTES (2)							
TOTALES							

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas mencionados antes de 1972.

(2) Consignar solo aquellas asignaturas o alumnos en los que concurran dos o mas de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.3. Alumnado de la Sección de Formación Profesional Adaptada. Distribución según deficiencias y años de nacimiento.

	AÑOS DE NACIMIENTO						
Deficiencias	**1978**	**1977**	**1976**	**1975**	**1974**	**1973**	**1972 y antes (1)**
MENTALES							
Medios							
Severos							
Profundos							
MOTÓRICAS							
P. cerebrales							
E. bífida							
Otros							
SENSORIALES							
Sordos							
Hipoacúsicos							
Ciegos							
Amblíopes							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD							
Autistas							
Rasgos psicóticos							
Otros							
PLURIDEFICIENTES (2)							
TOTALES							

(1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1972.

(2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.4. Agrupamiento del alumnado. Número de los que integran cada clase, aula o unidad.

Grupo (1)	Criterios (2)	Número de alumnos/as	Número de alumnos/as transportados/as (3)	Número de alumnos/as comensales (4)	Número de alumnos/as residentes	TOTAL
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
J						
K						
L						
LI						
M						
N						
Ñ						
O						
P						
Q						
R						
	TOTAL					

(1) En caso de existir más grupos, fotocópiese la página.

(2) Especifíquese el criterio por el que están agrupados los alumnos y alumnas (nivel pedagógico/deficiencia).

(3) Cítense las localidades de procedencia _____

_____

_____

(4) Indíquese el tipo de gestión del comedor:
Directa ☐ Por contrata ☐

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.5. Participación del alumnado, en su caso, en el funcionamiento del centro *

(Indicar los cauces de participación: Consejo Escolar, asociaciones de alumnos y alumnas)

_____

_____

_____

2.6. Absentismo escolar *

Porcentaje de ausencias: _____

Períodos de mayor ausencia durante el curso: _____

_____

Causas más frecuentes: _____

_____

_____

_____

* Datos referidos al curso anterior.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

2.7. Horario por grupos

Cuadro horario del curso _____ Grupo _____ Número de alumnos/as _____

Número de alumnos/as de Religión en este grupo _____

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					
De _____ a _____					

Profesor-Tutor/Profesora-Tutora: D. _____

Día y hora de visita de padres _____

El jefe/La jefa de estudios

Fdo.: _____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Personal

3.1. Organización del profesorado

Número de orden	Apellidos y nombre (1)	Número de D. N. I.	Número de afiliación a la Seguridad Social	Años de de antigüedad en el centro	Titulación	Puesto de trabajo que desempeña	Total horas semanales	Total horas en el centro
							Atención directa a los alumnos y alumnas	

INSTRUCCIONES:

(1) Enumérese el profesorado siguiendo este orden:
- — Profesores Tutores y Profesoras Tutoras
- — Profesores y Profesoras especialistas de Audición y Lenguaje
- — Profesores y Profesoras de Educación Física
- — Profesores y Profesoras de Educación Tecnológica
- — Profesores y Profesoras de Taller
- — Profesores y Profesoras de Apoyo Psicopedagógico y de Orientación Educativa
- — Profesores y Profesoras de Religión

En _____, a _____ de _____ de 1992

El director/La directora

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3.2. Otro personal del centro

Denominación	Número
Médicos/Médicas	
Fisioterapeutas	
ATS	
Asistentes/Asistentas sociales	
Educadores/Educadoras	
A. T. E. (Cuidadores/Cuidadoras)	
Personal de administración y servicios	
Personal subalterno	
Otros/Otras	

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

3.3. Horario individual del profesorado y personal que realiza atenciones individualizadas a los alumnos y alumnas

Apellidos _____ Nombre _____ DNI _____ Fecha de nacimiento _____

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, la exactitud de los siguientes datos y horario:

Número de afiliación a la Seguridad Social: _____ Cargo (1): _____ Título académico: _____

Especialidad: _____ Asignaturas que imparte:

Cursos de especialización y perfeccionamiento realizados: _____

_____

Otros centros en los que ejerce actividades docentes: _____

Otras actividades no docentes: _____

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						
De _____ a _____						

(1) Director técnico, directora técnica, tutor, tutora, etc.

En _____ , a _____ de _____ de 1992

El interesado/La interesada

V.° B.°

El director técnico/La directora técnica

Domicilio del interesado/interesada

Localidad _____ Calle _____

_____ núm. _____ Teléfono _____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Organización

4.1. Tutoría

Si existe Servicio de Orientación indicar el nombre de la persona titular

Nombre _____

Enumerar los criterios utilizados para la designación de TUTORES O TUTORAS:

1.° _____

2.° _____

3.° _____

4.° _____

Indicar los procedimientos de información de los tutores o tutoras a los padres de los alumnos o alumnas. (Marca una X en la casilla correspondiente.)

Entrevistas con el grupo de padres de la clase	☐	☐
Entrevistas con cada padre/madre	☐	☐
Informes escuetos sobre los resultados académicos en cada una de las evaluaciones	☐	☐

Otros: _____

_____

_____

4.2. Evaluación

Señalar los procedimientos utilizados en la evaluación del alumnado.

_____

_____

_____

_____

Indicar fechas y sistema de información a los padres.

_____

_____

_____

_____

4.3. Actividades extraescolares y servicios complementarios

Actividades complementarias o extraescolares. Fecha de solicitud _____ Fecha de autorización _____

Denominación	Días semanales en que se imparten	Duración y horario	Persona que la imparte	Coste total mes	Número de alumnos/as que la realizan	Coste por alumno/a al mes

Servicios escolares complementarios. Fecha de solicitud _____ Fecha de autorización _____

Transporte	Coste por ruta	Número de usuarios/as	Coste por usuario/a al mes	Kilómetros recorridos a diario	Capacidad vehículo
Ruta n.° 1					
Ruta n.° 2					
Ruta n.° 3					
_____					
_____					

Clase de servicio	Coste total	Número de usuarios/as	Coste por usuario/a al mes
Comedor escolar			
_____			
_____			
_____			
_____			

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.º DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

4.4. Relaciones del centro con la comunidad

Asociación de padres de alumnos o alumnas _____

Domicilio social _____ Teléfono _____

Presidente/a _____ Teléfono _____

Asociación de padres de alumnos o alumnas _____

Domicilio social _____ Teléfono _____

Presidente/a _____ Teléfono _____

(En el caso de existir más Asociaciones de padres en el centro, completar los datos de la misma manera que los anteriores.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ayuntamiento o Junta Municipal de _____

_____

Dirección _____ Teléfono _____

Concejal o Concejala de Educación _____

Técnico o Técnica de Educación _____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5. Edificio, instalaciones y material

5.1. Aulas

	Dimensiones			Puestos	Curso o grupo al que se destina o desocupada
	Ancho	Largo	Superficie		
Núm. 1					
Núm. 2					
Núm. 3					
Núm. 4					
Núm. 5					
Núm. 6					
Núm. 7					
Núm. 8					
Núm. 9					
Núm. 10					
Núm. 11					
Núm. 12					
Núm. 13					
Núm. 14					
Núm. 15					
Núm. 16					
Núm. 17					
Núm. 18					
Núm. 19					
Núm. 20					
Núm. 21					
Núm. 22					
Núm. 23					
Núm. 24					
Núm. 25					
Núm. 26					
Núm. 27					
Núm. 28					
Núm. 29					
Núm. 30					
Núm. 31					
Núm. 32					
Núm. 33					
Núm. 34					
Núm. 35					
Núm. 36					
Núm. 37					
Núm. 38					
Núm. 39					
Núm. 40					
Núm. 41					
Núm. 42					
Núm. 43					
Núm. 44					
Total.....					

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5.2. Locales especializados

	N.°	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas
Biblioteca				
Sala de Psicomotricidad				
Sala de Fisioterapia				
Gabinete de Logopedia				
Talleres				
Aula de Informática				
Aula de M. Audiovisuales				
Aula de Tecnología				
Laboratorio de Ciencias				
Sala de usos múltiples				
Otros				

5.3. Otros locales

	N.°	Superficie m²	Puestos	Dependencias anejas
Despachos Eq. Directivo				
Sala de profesores/as				
Tutorías				
De atención individual				
Comedor				
Sala de cambios				
Conserjería				

5.4. Instalaciones deportivas y patios

	N.°	Superficie m²	Puestos	Observaciones
Patios				
Pistas deportivas				
Gimnasio				
Vestuario alumnos				
Vestuario alumnas				

5.5. Medidas de seguridad (accesos y salidas, escaleras, extintores...). Indicar las medidas de seguridad de que dispone el centro.

_____

_____

_____

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 19__ /__

Nº DE CÓDIGO

5.2. Locales especializados

Nº	Superficie m²	Puestos	Observaciones

5.3. Otros locales

Nº	Superficie m²	Puestos	Observaciones

5.4. Instalaciones deportivas y patios

Nº	Superficie m²	Puestos	Observaciones

5.5. Medidas de seguridad (accesos y salidas, escaleras, extintores...) Indicar las medidas de seguridad de que dispone el centro.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

5.6. Material e instrumentos didácticos (señálese con una X lo que proceda).

	Muy deficiente	Insuficiente	Suficiente	Óptimo
Material de desarrollo madurativo				
Material de desarrollo del lenguaje				
Material de desarrollo matemático				
Material de desarrollo artístico				
Material de desarrollo psicomotor				
Material de fisioterapia				
Medios audiovisuales. Aparatos				
Medios audiovisuales. Material de paso				
Ordenadores				
Programas de ordenador				
Impresoras				
Material de talleres de Formación Profesional				
Libros, biblioteca escolar y de aula				
Material del Servicio de Apoyo Psicopedagógico				
Material de educación física y deportes				
Material de patio (fijo y móvil)				
Mobiliario de aulas				

Fecha última de actualización del inventario

5.7. Biblioteca del centro

Biblioteca general (1)	
Biblioteca por departamentos (1)	
Biblioteca de aula (1)	
Número total aproximado de libros (en conjunto)	
Dotación en el curso actual	
Total de horas semanales de utilización de la biblioteca general	
Responsable/s	

(1) Contestar sí o no.

CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO 199_-9_

N.° DE CÓDIGO ☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Experiencias e innovaciones. Proyectos oficiales

6.1. Experiencias e innovaciones

Enumerar aquellas que se vayan a desarrollar en este curso, que no hayan requerido autorización oficial.

Nombre de la experiencia o innovación	Grupos a los que afecta	Responsable, coordinador o coordinadora

6.2. Proyectos oficiales

Enumerar y completar los datos relacionados con los proyectos oficiales que funcionarán este curso en el centro.

Nombre del proyecto	Organismo que autoriza	Disposición legal de autorización	Grupos a los que afecta	Responsable, coordinador o coordinadora

En _____, a _____ de _____ de 1992

El director/La directora

Sello del centro

56440-2

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
CENTRO DE PUBLICACIONES
N. I. P. O.: 176-92-025-8. Depósito legal: M-20906-1992. Imprime: Marín Álvarez Hnos.