



**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 1993-94



	<i>Páginas</i>
<b>0. Datos generales</b> .....	1
<b>1. Órganos de gobierno</b> .....	2
<b>2. Alumnado</b> .....	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
<b>3. Personal</b> .....	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
<b>4. Organización</b> .....	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
<b>5. Edificio, instalaciones y material</b> .....	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
<b>6. Proyectos oficiales. Experiencias e innovaciones</b> .....	20
6.1. Proyectos oficiales .....	20
6.2. Experiencias e innovaciones.....	20



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. \_\_\_\_\_



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**

DEFICIENCIAS	AÑOS DE NACIMIENTO											
	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979 y antes (1)
MENTALES .....												
Medios .....												
Severos .....												
Profundos .....												
MOTÓRICAS.....												
P. cerebrales .....												
E. bífida .....												
Otros.....												
SENSORIALES .....												
Sordos .....												
Hipoacúsicos .....												
Ciegos .....												
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD .....												
Autistas.....												
Rasgos psicóticos .....												
Otros.....												
PLURIDEFICIENTES (2) y (3) .....												
TOTALES .....												

- (1) Especificar la fecha de nacimiento del alumnado nacido antes de 1979.
- (2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurren dos o más de las deficiencias señaladas.
- (3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones personalidad
1990	.....	.....	.....	.....
1989	.....	.....	.....	.....
1988	.....	.....	.....	.....
1987	.....	.....	.....	.....
1986	.....	.....	.....	.....
1985	.....	.....	.....	.....
1984	.....	.....	.....	.....
1983	.....	.....	.....	.....
1982	.....	.....	.....	.....
1981	.....	.....	.....	.....
1980	.....	.....	.....	.....
1979	.....	.....	.....	.....

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199 \_9\_

N.º DE CÓDIGO 

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

DEFICIENCIAS	AÑOS DE NACIMIENTO						
	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973 y antes (1)
MENTALES .....							
Medios .....							
Severos .....							
Profundos .....							
MOTÓRICAS.....							
P. cerebrales .....							
E. bífida .....							
Otros.....							
SENSORIALES .....							
Sordos .....							
Hipoacúsicos .....							
Ciegos .....							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD .....							
Autistas.....							
Rasgos psicóticos .....							
Otros.....							
PLURIDEFICIENTES (2) y (3) .....							
TOTALES .....							

(1) Especificar la fecha de nacimiento del alumnado nacido antes de 1973.

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

(3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones personalidad
1979	.....	.....	.....	.....
1978	.....	.....	.....	.....
1977	.....	.....	.....	.....
1976	.....	.....	.....	.....
1975	.....	.....	.....	.....
1974	.....	.....	.....	.....
1973	.....	.....	.....	.....

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_\_9\_\_

N.º DE CÓDIGO

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

Grupos (A)	Categoría (B)	AÑOS DE NACIMIENTO						
		1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973 y antes (1)
<b>DEFICIENCIAS</b>								
MENTALES .....								
Medios .....								
Severos .....								
Profundos .....								
<b>MOTÓRICAS</b> .....								
P. cerebrales .....								
E. bífida .....								
Otros.....								
<b>SENSORIALES</b> .....								
Sordos .....								
Hipoacúsicos .....								
Ciegos .....								
<b>ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD</b> .....								
Autistas.....								
Rasgos psicóticos .....								
Otros.....								
<b>PLURIDEFICIENTES (2) y (3) .....</b>								
<b>TOTALES</b> .....								

(1) Especificar la fecha de nacimiento del alumnado nacido antes de 1973.

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

(3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones personalidad
1979	.....	.....	.....	.....
1978	.....	.....	.....	.....
1977	.....	.....	.....	.....
1976	.....	.....	.....	.....
1975	.....	.....	.....	.....
1974	.....	.....	.....	.....
1973	.....	.....	.....	.....

(4) Indíquese el tipo de gestión del comedor:

Directa  Por contrato

Número de sillas de comedor \_\_\_\_\_ Número de pupes de comedor \_\_\_\_\_ Precio del comedor \_\_\_\_\_ al día \_\_\_\_\_ al mes \_\_\_\_\_

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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, fotocopíese la página.

(2) Especificíese 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 puestos de comedor \_\_\_\_ . Precio del comedor: \_\_\_\_\_ al día: \_\_\_\_\_ al mes.

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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.º 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.: \_\_\_\_\_

**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) Comtabilicense las **horas de obligada permanencia** en el centro.

(Sello del centro) En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1993

V.º B.º  
 El director/La directora

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_\_9\_\_

N.º 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.

N.º 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 _____					
H. O. P. (8)					

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 .....
3. Total de horas semanales de permanencia en el centro .....  
 Otras actividades docentes .....  
 (Indicando centros, número de horas y, en su caso, fecha de concesión de la necesaria compatibilidad).  
 Otras actividades remuneradas .....

(Sello) \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 1993  
 El interesado/La interesada  
 El jefe/La jefa de estudios

V.º B.º \_\_\_\_\_  
 El director/La directora del centro

**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 ESTE.**  
 Observaciones: (1) Propietario definitivo o propietario definitiva. Propietario provisional o Propietaria provisional. 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.º 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.º \_\_\_\_\_

2.º \_\_\_\_\_

3.º \_\_\_\_\_

4.º \_\_\_\_\_

Indicar los procedimientos de información de los tutores o tutoras a los padres de los alumnos o alumnas. (Marcar 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



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.º 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.º DE CÓDIGO **5.2. Locales especializados**

	N.º	Superficie m <sup>2</sup>	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.º	Superficie m <sup>2</sup>	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.º	Superficie m <sup>2</sup>	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

**5.7. 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.º 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 \_\_\_\_\_ 1993

El director/La directora

Sello del centro



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA**  
**CENTRO DE PUBLICACIONES**

N. I. P. O.: 176-93-047-7. Depósito legal: M-19017-1993. 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 1993-94



# SUMARIO

	<u>Páginas</u>
<b>0. Datos generales</b> .....	1
<b>1. Órganos de gobierno</b> .....	1
<b>2. Alumnado</b> .....	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
<b>3. Personal</b> .....	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
<b>4. Organización</b> .....	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
<b>5. Edificio, instalaciones y material</b> .....	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
<b>6. Otros datos</b> .....	18
6.1. Experiencias e innovaciones .....	18
6.2. Proyectos oficiales .....	18

CURSO 199\_-9\_ LOCALIDAD CURSO 199\_-8\_

N.º DE CÓDIGO

0. Datos generales

CENTRO N.º 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.

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

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º DE CÓDIGO

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

D. \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

ANOS DE NACIMIENTO

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.**

Deficiencias	AÑOS DE NACIMIENTO											
	1990	1989	1988	1987	1986	1985	1984	1983	1982	1981	1980	1979 y antes (1)
MENTALES .....												
Medios .....												
Severos .....												
Profundos .....												
MOTÓRICAS .....												
P. cerebrales .....												
E. bífida .....												
Otros .....												
SENSORIALES .....												
Sordos .....												
Hipoacúsicos .....												
Ciegos .....												
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD .....												
Autistas .....												
Rasgos psicóticos												
Otros .....												
PLURIDEFICIENTES (2) y (3)												
TOTALES .....												

- (1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1979.
- (2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurren dos o más de las deficiencias señaladas.
- (3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones Personalidad
1990	.....	.....	.....	.....
1989	.....	.....	.....	.....
1988	.....	.....	.....	.....
1987	.....	.....	.....	.....
1986	.....	.....	.....	.....
1985	.....	.....	.....	.....
1984	.....	.....	.....	.....
1983	.....	.....	.....	.....
1982	.....	.....	.....	.....
1981	.....	.....	.....	.....
1980	.....	.....	.....	.....
1979	.....	.....	.....	.....

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199 \_9\_

N.º DE CÓDIGO

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

Deficiencias	AÑOS DE NACIMIENTO						
	1979	1978	1977	1976	1975	1974	1973 y antes (1)
MENTALES.....							
Medios .....							
Severos.....							
Profundos.....							
MOTÓRICAS .....							
P. cerebrales.....							
E. bífida.....							
Otros .....							
SENSORIALES.....							
Sordos.....							
Hipoacúsicos.....							
Ciegos .....							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD .....							
Autistas .....							
Rasgos psicóticos .....							
Otros .....							
PLURIDEFICIENTES (2) y (3) .....							
TOTALES.....							

- (1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1973.
- (2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.
- (3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones Personalidad
1979	.....	.....	.....	.....
1978	.....	.....	.....	.....
1977	.....	.....	.....	.....
1976	.....	.....	.....	.....
1975	.....	.....	.....	.....
1974	.....	.....	.....	.....
1973	.....	.....	.....	.....

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º DE CÓDIGO 

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

Deficiencias	AÑOS DE NACIMIENTO						TOTAL
	1979	1978	1977	1976	1975	1974	
MENTALES.....							
Medios .....							
Severos.....							
Profundos.....							
MOTÓRICAS .....							
P. cerebrales.....							
E. bífida.....							
Otros .....							
SENSORIALES.....							
Sordos.....							
Hipoacúsicos.....							
Ciegos.....							
ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD .....							
Autistas .....							
Rasgos psicóticos.....							
Otros .....							
PLURIDEFICIENTES (2) y (3).....							
TOTALES.....							

- (1) Especificar la fecha de nacimiento de los alumnos y alumnas nacidos/nacidas antes de 1973.  
 (2) Contabilizar únicamente aquellos alumnos o alumnas en los que concurran dos o más de las deficiencias señaladas.  
 (3) Indicar el tipo de deficiencias según el año de nacimiento:

Años	Mentales	Motóricas	Sensoriales	Alteraciones Personalidad
1979	.....	.....	.....	.....
1978	.....	.....	.....	.....
1977	.....	.....	.....	.....
1976	.....	.....	.....	.....
1975	.....	.....	.....	.....
1974	.....	.....	.....	.....
1973	.....	.....	.....	.....

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_\_-9\_\_

N.º 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	Número de alumnos/as comensales	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).

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º DE CÓDIGO 

--	--	--	--	--	--	--	--

2.7. Horario por grupos

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.

Profesor/a Titular/Profesora-Tutora: D. \_\_\_\_\_

Día y hora de visita de padres: \_\_\_\_\_

El profesor/a de estudios

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

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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 _____					
De _____ a _____					

Profesor-Tutor/Profesora-Tutora: D. \_\_\_\_\_

Día y hora de visita de padres \_\_\_\_\_

El jefe/La jefa de estudios

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

PARTICIPACIONES:  
 (1) Exámenes al profesorado (previos a los cursos)  
 - Profesores Titulares / Profesores Titulares  
 - Profesores y Profesores Organizados (Religión y Lengua)  
 - Profesores y Profesores de Educación  
 - Profesores / Profesores de Educación  
 - Profesores y Profesores de Trabajo  
 - Profesores y Profesores de Religión y de Ciencias  
 - Profesores y Profesores de Inglés

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_\_-9\_\_

N.º 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 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 1993

El director/La directora

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199 \_9 \_

N.º 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.º 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 _____						
De _____ a _____						

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1993

El interesado/La interesada

V.º B.º

El director técnico/La directora técnica

Domicilio del interesado/interesada

Localidad \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_

núm. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

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

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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.º \_\_\_\_\_
- 2.º \_\_\_\_\_
- 3.º \_\_\_\_\_
- 4.º \_\_\_\_\_

Indicar los procedimientos de información de los tutores o tutoras a los padres de los alumnos o alumnas. (Marcar 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.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_\_-9\_\_

N.º DE CÓDIGO 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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 (1)	Coste por ruta	N.º de usuarios/as	Coste por usuario/a al mes	Km. recorridos diario	Capacidad vehículo
Ruta n.º 1					
Ruta n.º 2					
Ruta n.º 3					

Clase de servicio	Coste total	N.º de usuarios/as	Coste por usuario/a al mes
Comedor escolar			
<input type="checkbox"/> Contrata			
<input type="checkbox"/> Gestión Directa			
<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> _____			

(1) Indicar las localidades de procedencia: \_\_\_\_\_



CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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.º 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 .....

Totál de horas semanales de utilización de la biblioteca general.....

Responsable/s .....


(1) Contestar sí o no.

CENTRO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CURSO 199\_-9\_

N.º 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 1993

El director/La directora

Sello del centro





**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA**  
**CENTRO DE PUBLICACIONES**

N. I. P. O.: 176-93-047-7. Depósito legal: M-19018-1993. Imprime: Marín Álvarez Hnos.