



Delegación de Educación
Excmo. Ayto. de Chiclana de la Frontera

PLAN DE ACCIÓN EN MATERIA EDUCATIVA

DOCUMENTO DE INTERVENCIÓN

Este documento en confidencial

Curso Escolar _____ / _____

Nº Diligencias Indeterminadas: _____

Nº Procedimiento Abreviado: _____

PROGRAMA IDENTIFICATIVO

* PIAE Nº _____
PRE PCPI Nº _____
CE Nº _____
PIFPDJ Nº _____
POF Nº _____

OTROS PROGRAMAS ABIERTOS

PIAE Nº _____
PRE PCPI Nº _____
CE Nº _____
PIFPDJ Nº _____
POF Nº _____
SIVO Nº _____
PIFA Nº _____

DERIVANTES

CENTRO EDUCATIVO
 POLICÍA LOCAL
 SIVO
 PIFA
 PADRE / MADRE
 CIUDADANOS/AS
 OTROS PROFESIONALES

ZONA SIVO:

Unidad Fuenteamarga
 Unidad Centro
 Unidad La Banda
 Unidad Huerta Rosario

I.- DATOS DEL/A ALUMNO/A O MENOR

Nombre y apellidos: _____

Sexo: Masculino / Femenino

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____ Nacionalidad: _____

Etnia: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Datos de Salud: Sano/a Enfermedad Física Enfermedad Psíquica

II.- COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre y apellidos	Sexo	Fecha de nacimiento	Situación laboral	Datos de salud	Nivel de estudios	Aspiraciones educativas

* PIAE (Programa de Intervención en Absentismo Escolar) PRE PCPI (Proyecto de Reinserción Educativa-Programa de Cualificación Profesional Inicial) CE (Consulta Educativa) PIFPDJ (Programa de Intervención y Formación para la Prevención de la Delincuencia Juvenil) POF (Programa de Orientación Formativa) SIVO (Servicio de Información, Valoración y Orientación) PIFA (Programa de Infancia y Familia).

Items

Nivel de estudios			Situación laboral	Datos de salud
1.1 EI / CEI	1.9 Certificado de escolaridad	1.17 Estudios Universitarios	2.1 Ocupado/a	3.1 Sano/a
1.2 Educación Infantil	1.10 Graduado escolar	1.18 Edu. Permanente (Plan Educativo de Formación Básica)	2.2 Desempleado/a	3.2 Discapacidad Física
1.3 1º Edu. Primaria	1.11 BUP	1.19 Edu. Permanente (Plan Educativo de Educación no Formal)	2.3 Pensionista	3.3 Discapacidad Psíquica
1.4 2º Edu. Primaria	1.12 COU	1.20 Edu. Permanente (Edu. Secundaria de Adultos)	2.4 Economía sumergida	3.4 Discapacidad Sensorial
1.5 3º Edu. Primaria	1.13 1º FP / GM	1.21 Edu. Permanente (Bachillerato de Adultos)	2.5 Labores del hogar	3.5 Discapacidad Intelectual
1.6 4º Edu. Primaria	1.14 2º FP / GM	1.22 Edu. Permanente (Programa That's English)		3.6 Adicción Patológica:
1.7 5º Edu. Primaria	1.15 1º FP / GS	1.23 Edu. Permanente (Ciclos Formativos)		3.61 Estupefacientes
1.8 6º Edu. Primaria	1.16 2º FP / GS			3.62 Ludopatía
				3.63 NN.TT.
				3.64 Otros

Tipo de familia

Nuclear
 Reconstituida
 Monoparental: Femenina / Masculina
 Homoparental
 Acogida

Padres separados, vive con:

Madre Padre

Abuelos/as
 Otros (Especificar) : _____

Otros (Especificar): _____

Intervalos de edad de padres/madres

25
 25-34
 35-44
 45-54
 55-64
 + 65

III.- DATOS ACADÉMICOS

Centro Educativo: _____

Tutor/a: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Nivel de Absentismo: Leve Grave Muy grave No escolarización

Nivel educativo

- EI / CEI:
- Edu. Infantil: 3 4 5
- Edu. Primaria: 1º 2º 3º 4º 5º 6º
- Edu. Secundaria: 1º 2º 3º 4º
- Edu. Permanente: Plan Educativo de Formación Básica
 Planes Educativos de Educación no Formal
 Programa That's English

- Bachillerato 1º 2º
- FP Grado Medio 1º 2º
- FP Grado Superior 1º 2º
- Estudios Universitarios
- Educación Secundaria para Personas Adultas
 Bachillerato para Personas Adultas
 Ciclos Formativos

Participación de padres/madres en tutorías Sí No

Concretar: _____

IV.- DATOS VIVIENDA

Ubicación

- Ciudad
 Periferia

Régimen de tenencia

- Propiedad
 Alquiler
 Otro: _____

Condiciones para el estudio

- Sí
 No

Transporte

- Sí
 No

V.- INTERVENCIÓN

Fecha de alta: _____

Fecha de baja: _____

Motivo de la baja:

- Traslado a otro Centro Escolar/Localidad
- Más de 16 años
- Recepción de documento de regularización
- No recepción de nuevo parte de faltas
- Otros (Especificar): _____

- Voluntaria
- Incumplimiento de compromisos adquiridos
- Finalización de Programa o Proyecto
- Derivación a otros Programas o Proyectos

Causas que motivan la intervención

Desmotivación

Salud Padres

Otros (Especificar): _____

VI.- OBSERVACIONES

VII.- INTERVENCIONES

Fecha	Profesional	Intervención