



## SOLICITUD SERVICIO MUNICIPAL DE LOGOPEDIA

Fecha: \_\_\_\_\_

### DATOS SOLICITANTE

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco:  Padre/Madre  Tutor/a legal

Teléfono de contacto \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

¿Desea recibir información acerca del programa de actividades a iniciativa de esta Concejalía, que pueda resultar de su interés?

Si

Email

Lista de difusión WhatsApp

No

### DATOS NIÑO/A

Nombre y apellidos del niño/a \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

### DATOS CENTRO ESCOLAR

Nombre \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Nombre del tutor/a \_\_\_\_\_

Derivado por:

EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA (EOE)

ESPECIALISTA AUDICIÓN Y LENGUAJE

### MOTIVO DE LA CONSULTA



## INFORMACIÓN

- El Servicio de Logopedia Municipal fue creado para dar respuesta educativa al alumnado con dificultades leves del habla o lenguaje y facilitar pautas de actuación a la familia. Cuando estas dificultades son de mayor intensidad, desde el centro escolar se realiza un protocolo de actuación: valoración por parte del EOE y en su caso, derivación al especialista de Audición y Lenguaje o de Pedagogía Terapéutica. Igualmente desde el Servicio de Salud, el pediatra también puede derivar para su estudio y posterior atención en el CAIT. Es por ello, **que sólo será atendido aquel alumnado que NO reciba atención de forma sistemática por parte de ninguno de los profesionales anteriormente citados, tanto del centro escolar como del CAIT.**
- **Todas las familias recibirán pautas de actuación según las necesidades de el/la menor**, teniendo prioridad los niños o niñas con mayor dificultad y/o cuando las condiciones familiares lo requieran.
- Se ha creado el Taller **“Aprendemos a hablar jugando”** para facilitar recursos y ejercicios de lenguaje oral, **al que asistirá la familia** con sus hijos e hijas, una vez que haya sido derivado por este Servicio.

## REQUISITOS

He sido debidamente informado/a, estoy conforme y cumplo con los siguientes requisitos:

- Aporto informe a esta solicitud del logopeda o especialista de Audición y Lenguaje.
- El/La menor, no recibe atención logopédica en el centro escolar y/o CAIT.
- El/La menor, tiene cumplido los 5 años, y aún no ha cumplido los 6 años.
- Me comprometo a asistir al **Taller formativo para madre/padre o tutor/a sobre Pautas para desarrollar el lenguaje oral en los primeros años.**
- Me comprometo a colaborar con las pautas recibidas por este Servicio.

Fdo.:

(Nombre y apellidos de la madre/padre o tutor/a de el/la menor)