**PLAN INDIVIDUAL........................**

**MODALIDAD ESPECIAL CON INTEGRACIÓN ESCOLAR**

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**DOMICILIO: LOCALIDAD:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**D.N.I. N°:**

**NIVEL:** **GRADO/CURSO:**

**DIAGNÓSTICO:**

**OBRA SOCIAL:**

**EXPEDIENTE N°:**

**FECHA:**

### SERVICIOS

**DOCENTE DE APOYO PEDAGÓGICO:**

OBJETIVOS:

PLAN DE TRABAJO:

FRECUENCIA: (día y hora)

**PSICOLOGÍA:**

OBJETIVOS:

PLAN DE TRABAJO:

FRECUENCIA: (día y hora)

**PSICOPEDAGOGÍA :**

OBJETIVOS:

PLAN DE TRABAJO:

FRECUENCIA: (día y hora)

*REUNIONES DE DOCENTE DE APOYO Y EQUIPO TÉCNICO:*

*REUNIONES CON ESCUELA COMÚN INTEGRADORA:*