

	<b>I.P.I. IKASBIDEA IKASTOLA</b> IKASKUNTZA-IRAKASKUNTZA PROZESUA		PROZEDUREN ESKULIBURUA <b>DK 020110</b>	
	<b>HARRERA</b>			
	PRESTATUA: DATA:2019/07/09	ONARTUA: DATA:2019/07/09	BER.	Orr. 1/2

## LMH DATU BILKETA/ RECOGIDA DE DATOS E.P.

<b>IZEN-ABIZENAK</b> <b>NOMBRE-APELLIDOS</b>	
<b>MAILA/NIVEL</b>	

**Jarraian galdetegi bat dator. Datuak eguneratzeko zuen laguntza eskatu nahi dizuegu. / A continuación aparece un cuestionario. Para poder actualizar datos necesitamos vuestra colaboración. X bat markatu dagokion lekuan eta beste datuak osa itzazue, mesedez. / Marcar una X en el lugar correspondiente y rellenad los datos restantes, por favor.**

- Zure seme-alabak ikastolatik kanpo laguntzaren bat jasotzen al du?  
 ¿ Recibe tu hijo o hija algún tipo de ayuda fuera de la ikastola?

Bai / Sí

Ez / No

- Zein motatako laguntza jasotzen du? / ¿ Qué clase de ayuda recibe?

Logopedia

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Pedagogia

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Laguntza psikologikoa / Ayuda psicológica

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Laguntza psikiatrikoa / Ayuda psiquiátrica

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Fisioterapia

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Psikomotrizitatea / Psicomotricidad

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Klase partikularrak / clases particulares


Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

Betaurrekoak erabili behar ditu? / Necesita usar gafas?

Noiz/ Cuándo : \_\_\_\_\_

Beste batzuk / Otros.

Non/ Dónde : \_\_\_\_\_ Profesionala: \_\_\_\_\_

	<b>I.P.I. IKASBIDEA IKASTOLA</b> IKASKUNTZA-IRAKASKUNTZA PROZESUA		PROZEDUREN ESKULIBURUA <b>DK 020110</b>	
	<b>HARRERA</b>		BER.	Orr. 2/2
	PRESTATUA: DATA:2019/07/09	ONARTUA: DATA:2019/07/09		

\_\_\_\_\_ jaun/andreak

\_\_\_\_\_ NAN-a duenak \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ikaslearen aita/ ama/ tutorea den horrek KANPOTIK JASOTZEN

DIREN LAGUNTZEKIN KOORDINATZEKO BAIMENA ematen dut.

\_\_\_\_\_

D/Doña \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

padre/madre/tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_

AUTORIZO LA COORDINACIÓN CON LAS AYUDAS EXTERNAS.

*Eskerrik asko / Muchas gracias*

*Aholkularia/ Consultora*