



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS  
Concejalía de Igualdad y Educación

**SERVICIO DE LOGOPEDIA**

**SOLICITANTE:** \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL NIÑO/A: \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

Nº HERMANOS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

¿CONOCE EL PROGRAMA DE APOYO A LA FAMILIA? SI NO

DATOS ESCOLARES

CENTRO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TUTOR/A: \_\_\_\_\_

¿RECIBE ATENCIÓN LOGOPÉDICA? SI NO

**RESGUARDO DE LA SOLICITUD**

Nombre y Apellidos del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha solicitud \_\_\_\_\_

DELEGACION DE EDUCACION. SERVICIO PSICOPEDAGOGICO MUNICIPAL. ORIENTACION FAMILIAR.

Huerta Palacios, 2ª Planta. Tfno. 954919586 – 89

Correo electrónico: [spm@doshermanas.es](mailto:spm@doshermanas.es)



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS  
Concejalía de Igualdad y Educación

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

---

---

---

---

---

**PERSONA QUE LE RECOMENDÓ VENIR** \_\_\_\_\_

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?      SI      NO

ESPECIFIQUE MINUSVALÍA: \_\_\_\_\_

---

**RECUERDE QUE PARA QUE ESTA SOLICITUD SEA VÁLIDA Y RECIBA ATENCIÓN ES NECESARIO:**

- 1.- La asistencia al taller formativo para madres y padres” cómo estimular el lenguaje oral en casa”
- 2.- Aportar informe del logopeda del Centro, petición del profesorado o el médico que lo derive.
- 3.- Tener 5 años de edad. Si realizara ésta solicitud antes de cumplir esta edad, no será tenida en cuenta hasta tener cumplidos los 5 años.
- 4.- No recibir atención sistemática del Logopeda del Centro escolar.
- 5.- **Compromiso de asistencia y colaboración en el tratamiento recomendado.**

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

Madre/ Padre de la persona menor

**RESGUARDO DE LA SOLICITUD**

Nombre y Apellidos del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha solicitud \_\_\_\_\_

DELEGACION DE EDUCACION. SERVICIO PSICOPEDAGOGICO MUNICIPAL. ORIENTACION FAMILIAR.

Huerta Palacios, 2ª Planta. Tfno. 954919586 – 89

Correo electrónico: [spm@doshermanas.es](mailto:spm@doshermanas.es)