

SOLICITUD DE ACUERDO DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO INFANT SCHOOL

(Para determinar Necesidades Educativas Especiales)

Estimado/a Apoderado/a: Enviamos a usted el informe de solicitud para implementar Acuerdos de Acompañamiento Pedagógico, acorde a lo establecido en nuestro **Reglamento de Evaluación**.

Es importante precisar, que el colegio valorará y tomará en cuenta las sugerencias emitidas por especialistas externos relacionadas con el desempeño académico y/o conductual de los y las estudiantes. Sin embargo, dichas recomendaciones serán consideradas como lineamientos generales y no serán seguidas de manera estricta o automática.

Le solicitamos por favor cerciorarse de que el especialista **complete todo este informe**.

- **IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre estudiante	:	_____	
Curso	:	_____	RUT : _____
Fecha	:	_____	

- **IDENTIFICACIÓN DEL ESPECIALISTA:**

Nombre de especialista	:	_____	
Especialidad	:	_____	RUT : _____
Mail	:	_____	
Registro Minsal/Mineduc	:	_____	

- **DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIONES:**

Diagnóstico(s):	_____ _____ _____ _____		
Sintomatología asociada:	_____ _____ _____ _____		
Implicancia del diagnóstico en el ámbito escolar:	_____ _____ _____ _____		

Tratamiento indicado:

Periodicidad de los controles médicos o intervenciones (indicar fecha de próximo control y/o evaluación):

Proyección del apoyo (logros obtenidos y aspectos que requieren continuidad de tratamiento)

● **SUGERENCIAS DE APOYO EN EL CONTEXTO ESCOLAR**

Marque los subsectores en los que a su juicio el/la estudiante requiere apoyos:

<input type="checkbox"/>	Lenguaje	<input type="checkbox"/>	Matemáticas	<input type="checkbox"/>	Inglés	<input type="checkbox"/>	Unidad Integrada
<input type="checkbox"/>	Educación Física	<input type="checkbox"/>	Música	<input type="checkbox"/>	Religión	<input type="checkbox"/>	Rincones
<input type="checkbox"/>	Orientación	<input type="checkbox"/>	Todas				

Indique las sugerencias:

Firma y timbre del especialista	Nombre, firma y rut del apoderado