



Solicitud Plan de Acompañamiento

Fecha Presentación: _____

Nombre del estudiante: _____

Curso: _____ P. Jefe(a): _____

Nombre del apoderado(a) _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Escriba el nombre y datos del(los) especialista(s) que atienden al estudiante:

Profesional	Nombre	Correo electrónico	Teléfono
Psicólogo(a)			
Psiquiatra			
Terapeuta ocupacional			
Psicopedagogo(a)			
Ed. Diferencial			
Neurólogo(a)			
Profesor(a) Particular Asignatura:			
Profesor(a) Particular Asignatura:			
Otro(s)			

Notas

1. El Colegio se reserva el derecho de solicitar una segunda opinión profesional de otro especialista sugerido por el establecimiento, en los casos que lo estime pertinente.
2. Las solicitudes deben incluir adjunto los informes de especialistas externos (incluir diagnóstico descriptivo y estrategias sugeridas para el colegio)
3. El plan de acompañamiento se aplicará a partir de la aprobación de la solicitud correspondiente por parte del Colegio.

Firma del Apoderado



**Colegio del
Verbo Divino**

INFORME DE ESPECIALISTA EXTERNO PARA SOLICITUD DEL PLAN DE ACOMPañAMIENTO

Nombre del especialista: _____

Especialidad: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha de reporte: _____

Diagnóstico descriptivo del estudiante:

Tipo de apoyo (terapias u otros):

Medicamentos indicados (si corresponde):

Descripción de estrategias sugeridas para el colegio:

Sugerencias para la familia

Firma del Especialista