



Solicitud de plan de acompañamiento

Fecha Presentación: _____

Nombre del alumno(a) : _____

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



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:

Nota: Adjuntar certificado(s) del(los) especialista(s) y/o informes de avance de tratamientos actualizados.

Firma del Especialista