



## Solicitud de plan de acompañamiento. Primer Ciclo Básico.

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 medidas de apoyo escolar)
- 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:

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

---

Firma del Especialista