



ESTIMADO (A) ESPECIALISTA, SOLICITAMOS COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Nombre estudiante: _____ Curso: _____
Nombre del profesional que lo atiende: _____
Especialidad: _____
Mail: _____ Teléfono de contacto: _____
Fecha de inicio de atención: _____
Diagnóstico: _____ _____
<i>Se solicita adjuntar informes o certificados recientes, de avances y/o diagnósticos.</i>
Tratamiento: _____ _____

INDIQUE MARCANDO CON "X" LAS ÁREAS EN QUE EL ESTUDIANTE REQUIERE EVALUACIÓN DIFERENCIADA, DE ACUERDO CON SU DIAGNÓSTICO:

Lenguaje		Matemática		Historia		Ciencias	
Arte/Música		Tecnología		Ed. Física		Inglés	

INDIQUE MARCANCO CON "X" LAS MEDIDAS DE APOYO REQUERIDAS PARA LA EVALUACIÓN DIFERENCIADA:

<input type="checkbox"/>	1. Guiar y explicar de forma individual instrucciones y preguntas más complejas, en clases y evaluaciones.
<input type="checkbox"/>	2. Otorgar más tiempo para finalizar evaluaciones (máximo 30 minutos).
<input type="checkbox"/>	3. Considerar nivel de abstracción de la tarea: instrucciones claras, enfocar en conceptos relevantes.
<input type="checkbox"/>	4. Al finalizar una evaluación, corroborar que la haya realizado completa.
<input type="checkbox"/>	5. Acercarse durante evaluaciones para verificar seguimiento de instrucciones.
<input type="checkbox"/>	6. Complementar con alternativa de trabajo, en forma gráfica, oral o escrita.
<input type="checkbox"/>	7. Otras sugerencias al colegio ( <i>será evaluada su factibilidad e informado al apoderado</i> ):

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre del especialista

\_\_\_\_\_  
Fecha