

	<b>FICHA SOLICITUD DE ADECUACIONES CURRICULARES</b> (Para estudiantes con requerimientos de apoyos asociados a una NEE)	Año 2021
	<b>UNIDAD TÉCNICO PEDAGÓGICA</b> <b>UNIDAD DE APOYO A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA</b>	Rev. 03

Señor(a) profesional Especialista, le agradeceremos completar los ítems señalados a continuación, y entregar posteriormente al apoderado para ser presentado en el colegio.

**I. Datos de identificación del estudiante:**

Nombre del estudiante(a)	
Curso	
Fecha de nacimiento	
Edad actual	
Rut	

**II. Datos de identificación del profesional externo:**

Nombre profesional			
Especialidad			
Rut		N° Registro Profesional	
Fecha de emisión de evaluación del alumno(a)			
Fecha de reevaluación del alumno(a)			

**III. Motivo de solicitud:**

<b>Diagnóstico actual del alumno (a):</b>	
<b>Tratamiento que aplica o administra (fármacos, terapias, planes de intervención u otros):</b>	
<b>Sugerencias e Indicaciones pedagógicas explícitas para el área o asignatura en que se está solicitando adecuaciones curriculares según N° 83°/15</b>	
<i>Considere Indicar si el estudiante requiere de adecuaciones de acceso o en los objetivos de aprendizaje</i>	
<b>Indique el periodo que sugiere la aplicación de adecuación curricular</b>	<b>Anual</b> <input type="checkbox"/> <b>Semestral</b> <input type="checkbox"/>

	<b>FICHA SOLICITUD DE ADECUACIONES CURRICULARES</b> (Para estudiantes con requerimientos de apoyos asociados a una NEE)	Año 2021
	<b>UNIDAD TÉCNICO PEDAGÓGICA</b> <b>UNIDAD DE APOYO A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA</b>	Rev. 03

**IV. En caso de que el estudiante(a) esté en continuación de tratamiento, responder los siguientes ítems:**

<b>Nivel de logro de los objetivos planteados. Indique si es adecuado, requiere afianzar o está en vías de desarrollo, explicando su calificación:</b>
<b>Facilitadores/obstaculizadores detectados en el proceso:</b>
<b>Describa el nivel de compromiso familiar que usted observa en el proceso, considerando el apoyo a la asistencia del estudiante, el seguimiento de sus indicaciones, etc.</b>
<b>Describa el nivel de compromiso del estudiante(a) frente al proceso, considerando su asistencia regular, adhesión al tratamiento, auto-motivación, etc.</b>
<b>Indique la frecuencia de trabajo establecida y exprese en porcentaje la asistencia del estudiante a las sesiones y/o controles</b>
<b>Recomendaciones para la familia:</b>
<b>Derivación a otra especialidad. Sí, no, ¿a cuál?</b>
<b>Observaciones de continuidad, alta u otros</b>

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre del profesional