

Escuela Especial de Lenguaje "Mi Espacio".

RBD: 25903

Dirección: Bascuñán Guerrero N°2042

Comuna de: Santiago, Región Metropolitana.

Teléfonos: 22 6839806/ +56 9 49250653

Correo: administracion@escuelalenguajemiespacio.cl

DERIVACIÓN



Individualización del Niño.

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Dirección	
Nombre Adulta Responsable	
Teléfono	

Fecha:

Derivación

A través del presente documento se solicita al Centro de Salud Familiar CESFAM Arauco, facilitar hora de atención en psicología infantil para estudiante _____,

RUT _____, fecha de nacimiento _____. Esto debido al comportamiento que la apoderada refiere de estudiante en su domicilio, lo cual ha sido abordado en citación con la tía y apoderada de ésta.

Se adjunta Test de Connors realizado a estudiantes para mayor información.

Saluda Atte.

Diego Cáceres Díaz.
Encargado de Convivencia Escolar
Escuela de Lenguaje "Mi Espacio".

*Escuela Especial de Lenguaje "Mi
Espacio".*

RBD: 25903

Dirección: Bascuñán Guerrero N°2042

Comuna de: Santiago, Región Metropolitana.

Teléfonos: 22 6839806/ +56 9 49250653

Correo: administracion@escuelalenguajemiespacio.cl

DERIVACIÓN

