



Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales (Decreto Supremo 170/09)  
**FORMULARIO ÚNICO EVALUACIÓN DE INGRESO – TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL (TDA)**

Este Formulario debe contener la **síntesis** del proceso de evaluación diagnóstica integral realizado al estudiante con NEE, y sus resultados. Debe ser completado por un profesional responsable del establecimiento educacional y adjuntar la evidencia de las evaluaciones realizadas.

I.- SÍNTESIS GENERAL DE EVALUACIÓN ESTUDIANTE CON NEE										
1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN										
A) DEL ESTUDIANTE										
Nombres y Apellidos						F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Género		RUN
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)		Edad (en años y meses)		Nacionalidad		Idioma/lengua en que se comunica				
Dirección del estudiante (calle, block, N°)				Comuna		Ciudad		Región		
Curso ingreso al establecimiento		Curso Actual		Participación anterior en PIE <input type="checkbox"/>		Beneficiario Ley SEP <input type="checkbox"/>		Beneficiario JUNAEB <input type="checkbox"/>		
¿La familia usa lengua distinta al castellano?		NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		Si marcó SI, señale dominio del castellano		<input type="checkbox"/> comprende <input type="checkbox"/> lee <input type="checkbox"/> usa señas <input type="checkbox"/> habla <input type="checkbox"/> escribe <input type="checkbox"/> no comprende		
B) DEL ESTABLECIMIENTO										
Nombre del Establecimiento				Tipo dependencia			RBD			
Dirección (calle, N°)				Comuna		Ciudad		Región		
Nombre Director/a				Fono / E-mail contacto			Firma Director/a			
C.- DE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES										
Profesional responsable del proceso de evaluación integral al estudiante.								Fecha registro:		
Nombres y Apellidos				Profesión/ Especialidad			RUN			
Cargo en el establecimiento educacional			Fono contacto		E-mail contacto		Firma del profesional			
Profesionales que han participado en el proceso de evaluación diagnóstica integral										
Profesionales (Nombre completo)		Profesión/ Especialidad/ Cargo			Fono/E-mail			Registro profesional		
Evaluación diagnóstica integral solicitada por : <input type="checkbox"/> escuela <input type="checkbox"/> familia <input type="checkbox"/> servicio de salud <input type="checkbox"/> otro (especifique)										
2.- SÍNTESIS DIAGNÓSTICA DE NEE										
A) DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO ASOCIADO A LAS NEE (Señale el diagnóstico emitido para el/la estudiante):										
<input type="checkbox"/> Trastorno de Déficit Atencional sin Hiperkinesia (TDA)						Fecha emisión diagnóstico				
<input type="checkbox"/> Trastorno de Déficit Atencional con Hiperkinesia (TDA-H)										
<input type="checkbox"/> No cumple criterios para TDA (Señale hipótesis diagnóstica y sugerencias, en observaciones)						Fecha consentimiento familia				
B) SITUACIÓN ESCOLAR ACTUAL DEL ESTUDIANTE CON NEE (Marque lo que corresponda)										
Dificultades más relevantes que presenta el alumno o alumna en su situación escolar actual:							CONTEXTO SOCIO FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> Escasos logros de aprendizaje <input type="checkbox"/> Retraso curricular significativo <input type="checkbox"/> Alteraciones de salud <input type="checkbox"/> Extrema vulnerabilidad social			<input type="checkbox"/> No participa en el aula <input type="checkbox"/> Dificultades de comunicación <input type="checkbox"/> Dificultades adaptación social <input type="checkbox"/> Asistencia irregular			<input type="checkbox"/> Presenta conducta disruptiva <input type="checkbox"/> Escaso apoyo familiar <input type="checkbox"/> Vulneración de derechos <input type="checkbox"/> Otras (registre en observaciones)			<b>Su contexto familiar</b> <b>Facilita</b> <input type="checkbox"/> <b>Dificulta</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> su aprendizaje <input type="checkbox"/> su participación <input type="checkbox"/> la entrega de apoyos	
Fortalezas personales y contextuales con que cuenta el alumno/a para enfrentar su proceso educativo							<b>Su contexto familiar</b> <b>Facilita</b> <input type="checkbox"/> <b>Dificulta</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> su aprendizaje <input type="checkbox"/> su participación <input type="checkbox"/> la entrega de apoyos			
<input type="checkbox"/> Es autónomo <input type="checkbox"/> Es creativo <input type="checkbox"/> Es persistente <input type="checkbox"/> Participa en clases <input type="checkbox"/> Se motiva con facilidad <input type="checkbox"/> Tiene motivación de logro <input type="checkbox"/> Su autoestima es buena <input type="checkbox"/> Tolerancia frustración (acorde a edad)			<input type="checkbox"/> Cumple con sus tareas <input type="checkbox"/> Pone atención al profesor/a <input type="checkbox"/> Sigue instrucciones <input type="checkbox"/> Respeto las normas del aula <input type="checkbox"/> Asiste con agrado a la escuela <input type="checkbox"/> Tiene buena asistencia <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con pares <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con adultos			<input type="checkbox"/> Familia comprometida, brinda apoyo <input type="checkbox"/> Comunicación fluida familia-escuela <input type="checkbox"/> Familia estructurada, organizada <input type="checkbox"/> Adecuado clima escolar de aula <input type="checkbox"/> Buen nivel educacional en la familia <input type="checkbox"/> Escuela con orientación inclusiva <input type="checkbox"/> Entorno comunitario apoyador <input type="checkbox"/> Otro (consigne en observaciones)				
OBSERVACIONES:										
3. DOCUMENTOS (EVIDENCIAS) DEL PROCESO DE EVALUACIÓN QUE SE ADJUNTAN A ESTE FORMULARIO									N° documentos	
<b>Informes/ Certificados/ Evaluaciones:</b> <input type="checkbox"/> Anamnesis <input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en la escuela <input type="checkbox"/> Consentimiento familia <input type="checkbox"/> Informe Escolar <input type="checkbox"/> Informe Social <input type="checkbox"/> Ev. Psicológica <input type="checkbox"/> Ev. Fonoaudiológica <input type="checkbox"/> Ev. Pedagógica <input type="checkbox"/> Ev. Psicopedagógica <input type="checkbox"/> Examen general de salud <input type="checkbox"/> Examen especializado de salud (señale cuál) <input type="checkbox"/> Otro(s) (especificar):										

**II.- PROCESO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIA DE NEET**

**1. - EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA ESPECIALIZADA - NEET ASOCIADAS A TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL (TDA)**

**A) ANTECEDENTES ESCOLARES Y PEDAGÓGICOS:** Para ser llenado en el establecimiento educacional por equipo de aula y profesionales (psicólogo) que realizan la evaluación psicoeducativa al estudiante. Debe incluir información de diversas fuentes: padres/cuidadores, estudiante, personal escuela, equipo psicossocial u otros.

**- TRAYECTORIA ESCOLAR DEL ESTUDIANTE:**

Edad de ingreso al sistema escolar		Asistió a jardín infantil <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ha repetido curso(s) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Curso(s) que ha repetido (curso /año)	(curso /año)	(curso /año)
Nº de colegios en que ha estudiado		Modalidad de enseñanza		Motivo de los cambios		

**-Aspectos destacados en su historia educativa anterior** (refiera antecedentes relevantes de anamnesis u otros obtenidos durante la evaluación, respecto de la conducta, rendimiento, participación, relaciones sociales, etc., del/la estudiante y las barreras o dificultades que ha debido enfrentar en su contexto escolar y/o familiar)

**- DESEMPEÑO EN EL APRENDIZAJE** Curso / Nivel actual:

<b>Asignaturas</b>	Señale aprendizajes relevantes (curriculares y/o de desarrollo) logrados por el/la estudiante, respecto de las asignaturas u objetivos de aprendizaje de su curso o nivel de referencia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lenguaje y comunicación</li> <li>- Matemáticas</li> <li>- Ciencias</li> <li>- Artes</li> <li>- Ed. Física</li> <li>- Otro(s)...</li> </ul>	Señale aprendizajes (curriculares y/o de desarrollo) no logrados y asignaturas principales en las que el/la estudiante presenta dificultades en su aprendizaje.

**-HABILIDADES DEL ESTUDIANTE PARA APRENDER Y PARTICIPAR EN LA SALA DE CLASES**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades</li> <li>- Cognitivas</li> <li>- Comunicativas</li> <li>- Sociales y afectividad</li> <li>- Hábitos de trabajo</li> <li>- Autonomía y cuidado sí mismo</li> <li>- Motricidad</li> <li>- Capacidades senso-perceptivas</li> <li>- Ámbito laboral y participación en la comunidad (si corresponde)</li> </ul>	Señale logros y dificultades relevantes respecto del desarrollo de sus <b>habilidades y competencias</b> para aprender y participar en el aula.
--	---

**-MEDIDAS PEDAGÓGICAS IMPLEMENTADAS EN CONTEXTO ESCOLAR DURANTE EL PERÍODO DE DETECCIÓN DE NEE ASOCIADAS A TDA:**

Señale las estrategias pedagógicas u otras medidas de apoyo, utilizadas previamente en el establecimiento educacional para ayudar al estudiante a progresar respecto a sus dificultades). Adjunte antecedentes de evaluaciones pedagógicas de progreso, u otras.

**B) EVALUACIÓN PSICOEDUCATIVA ESPECIALIZADA DE TDA** (realizada por educador/a especial/diferencial y psicólogo)

**OBSERVACIÓN DE DÉFICIT ATENCIONAL** (en base a antecedentes entregados por profesor/a regular y la familia)

<p>Marque con una (X), las dificultades del/la estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se distrae con facilidad en tareas y juegos</li> <li><input type="checkbox"/> Comete errores por descuido</li> <li><input type="checkbox"/> Con frecuencia pareciera no escuchar lo que se le dice</li> <li><input type="checkbox"/> A menudo no cumple tareas asignadas (escolares u otras)</li> <li><input type="checkbox"/> Le cuesta organizarse en el trabajo escolar</li> <li><input type="checkbox"/> Olvida, pierde objetos con frecuencia (útiles, objetos personales)</li> <li><input type="checkbox"/> Frecuentemente "en la luna"</li> <li><input type="checkbox"/> A menudo responde antes de que se le haga la pregunta completa</li> <li><input type="checkbox"/> Le cuesta esperar su turno en situaciones grupales</li> <li><input type="checkbox"/> A menudo interrumpe a los demás en actividades, conversaciones o juegos</li> <li><input type="checkbox"/> Con frecuencia habla en exceso,</li> <li><input type="checkbox"/> Le cuesta cumplir reglas o adecuarse a las limitaciones sociales.</li> <li><input type="checkbox"/> Reacciona mal frente al fracaso o la crítica</li> </ul>	<p>Señale instrumentos y/o pruebas utilizadas para la evaluación de la sintomatología del TDA. Registre en observaciones</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Grado de Actividad - (Test Conners abreviado)</th> <th>Nada</th> <th>Un poco</th> <th>Bastante</th> <th>Mucho</th> </tr> <tr> <th>(0)</th> <th>(1)</th> <th>(2)</th> <th>(3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Inquieto, hiperactivo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2. Perturba a otros niños</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3. Excitable, impulsivo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4. No termina lo que comienza</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5. Constantemente moviéndose en la silla</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6. Desatento, fácilmente distráctil</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7. Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8. Lloro fácil y frecuentemente</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9. Cambios de humor rápidos y drásticos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><b>Puntaje Total</b></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Grado de Actividad - (Test Conners abreviado)	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	(0)	(1)	(2)	(3)	1. Inquieto, hiperactivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Perturba a otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Excitable, impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. No termina lo que comienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Constantemente moviéndose en la silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Desatento, fácilmente distráctil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Lloro fácil y frecuentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Cambios de humor rápidos y drásticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Puntaje Total</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado de Actividad - (Test Conners abreviado)	Nada		Un poco	Bastante	Mucho																																																							
	(0)	(1)	(2)	(3)																																																								
1. Inquieto, hiperactivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
2. Perturba a otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
3. Excitable, impulsivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
4. No termina lo que comienza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
5. Constantemente moviéndose en la silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
6. Desatento, fácilmente distráctil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
7. Debe satisfacerse pedidos de inmediato, fácilmente frustrable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
8. Lloro fácil y frecuentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
9. Cambios de humor rápidos y drásticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<b>Puntaje Total</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
Observaciones:	Observaciones:																																																											

**Criterios diagnósticos de TDA que se cumplen en el/la estudiante evaluado: (Marque lo que corresponda)**

Presenta un comportamiento generalizado con presencia clara de:  <input type="checkbox"/> <b>Déficit de atención</b> <input type="checkbox"/> <b>Impulsividad</b> <input type="checkbox"/> <b>Hiperactividad</b>	El comportamiento anterior se evidencia en:  <input type="checkbox"/> El hogar <input type="checkbox"/> La escuela <input type="checkbox"/> En actividades sociales <input type="checkbox"/> Otros	Dicho comportamiento produce malestar significativo o alteración en su <b>rendimiento social</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>(Describe)</i>	Dichos comportamientos se observan en el alumno/a desde antes de los 7 años.  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>(Refiera evidencia y fuentes de información)</i>	Dichos comportamientos producen un malestar significativo o alteración en su <b>rendimiento académico</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <i>(Describe porqué)</i>
--	---	---	---	---

**OBSERVACIONES:**

**RUN estudiante:**

**C) OTRAS EVALUACIONES DE ESPECIALISTAS (no médicos) (fonoaudiólogo, psicólogo, asistente social, u otro que corresponda)**

Señale **otras evaluaciones y/o interconsultas** realizadas, para concretar o complementar diagnóstico de DEA o por otras razones. Indique cuál(es):

- Evaluación de CI   
  Diagnóstico psicosocial   
  Evaluación emocional   
  Audiometría   
  Examen visual  
 Otra (especifique):

Registre motivo e información relevante de los resultados de las evaluaciones realizadas.

**OBSERVACIONES:**

**2.- EVALUACIÓN MÉDICA – TDA**

Registre información relevante en **A) o B)**, según corresponda. Incluya las indicaciones y/o recomendaciones centrales de apoyo dadas para el estudiante en el ámbito de la salud. Consigne especialidad(es) médica(s) y fecha en que se recomienda reevaluar al estudiante en el área específica.

**VALORACIÓN DE SALUD GENERAL DEL ESTUDIANTE**

(Aspectos tales como: estado nutricional, obesidad, alergias, tabaquismo, ingesta sustancias, etc., presencia de enfermedades crónicas u otras patologías que puedan estar condicionando las dificultades de aprendizaje del alumno/a. Identificación de la presencia/ausencia de patologías).

3

**DIAGNÓSTICO O DESCARTE DEL DÉFICIT, TRASTORNO O CONDICIÓN DE SALUD (obligatorio para TDA).**

Identificación del déficit. (Diagnóstico realizado por: neurólogo, o psiquiatra o pediatra o médico familiar (DS N° 170, Artículo 16))

<input type="checkbox"/> <b>Trastorno de Déficit Atencional</b>  <input type="checkbox"/> <b>Otro (señale hipótesis diagnóstica)</b>	<input type="checkbox"/> Con hiperactividad de tipo combinado <input type="checkbox"/> Con predominio del déficit de atención <input type="checkbox"/> Con predominio hiperactivo-impulsivo	El cuadro puede considerarse: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo	¿Se indica tratamiento farmacológico? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>FECHA EVALUACIÓN</b>		<b>FECHA PRÓXIMO CONTROL:</b>

**OBSERVACIONES:**

RUN estudiante:

III.- APOYOS ESPECIALIZADOS			
1.- APOYOS ESPECIALIZADOS SUGERIDOS PARA EL/LA ESTUDIANTE CON NEE - TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL			
<p><b>Señale los ámbitos generales en los que el/la estudiante requiere respuestas educativas y/o apoyos especializados:</b></p> <p> <input type="checkbox"/> curricular general    <input type="checkbox"/> asignaturas específicas    <input type="checkbox"/> lenguaje oral    <input type="checkbox"/> afectivo social    <input type="checkbox"/> funcionamiento adaptativo    <input type="checkbox"/> autonomía  <input type="checkbox"/> funciones cognitivas    <input type="checkbox"/> funciones ejecutivas    <input type="checkbox"/> comunicación    <input type="checkbox"/> adaptación social    <input type="checkbox"/> otro(s) </p>			
2.- APOYOS PRIORITARIOS PARA FAVORECER EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR Y FAMILIAR.			
<p>Describa <i>de manera general</i> los apoyos requeridos. Señale quiénes los proveerán (profesor de educación especial, psicopedagogo, profesor de asignatura, psicólogo, familiares, intérprete lengua de señas, grupo de pares, otros., y en qué contextos: sala de clases, aula de recursos, biblioteca, en el hogar, etc.).</p> <p><b>PERSONALES</b> - principales apoyos personalizados complementarios a la función docente, que requiere el/la estudiante.  <b>CURRICULARES</b> – principales adaptaciones curriculares que se requiere para ajustar la respuesta educativa a las NEE que presenta el/la estudiante: adaptaciones en la evaluación, en la metodología, en las actividades, en los objetivos y contenidos de aprendizaje, etc.  <b>MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES</b> – medios y recursos materiales que deberán estar disponibles para favorecer su aprendizaje y la participación: material de enseñanza adaptado o especializado, recursos tecnológicos, equipamientos específicos, eliminación de barreras arquitectónicas, sistemas de comunicación alternativo o aumentativo, etc.  <b>ORGANIZATIVOS</b> – principales estrategias organizativas que se implementarán para responder a las NEE: adecuación de los tiempos y espacio; formas de agrupamiento y distribución del alumnado; trabajo colaborativo y tutoría entre pares; apoyos especiales en y fuera del aula, etc.  <b>FAMILIARES</b> – principales apoyos de la familia que el/la estudiante requiere para progresar en la superación de sus dificultades, y <b>OTROS</b>.</p>			
			<b>Fecha registro apoyos:</b>
ÁMBITO/ TIPO DE APOYO	DESCRIPCIÓN	QUIÉN LO PROVEERÁ	CONTEXTO /PERÍODO
Personal			<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> En el hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Curricular			<input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Biblioteca <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Medios y recursos materiales y/o tecnológicos			<input type="checkbox"/> Establecimiento <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> En el hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Organización y agrupamiento en el aula			<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Aula común <input type="checkbox"/> Patio <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Familiar			<input type="checkbox"/> Aula de recursos <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Otros (Indicar):			
3. SEÑALE LAS HERRAMIENTAS CON QUE CUENTA LA FAMILIA Y LOS APOYOS QUE NECESITA PARA AYUDAR AL ESTUDIANTE A PROGRESAR EN SUS DIFICULTADES.			
IV.- OBSERVACIONES GENERALES			
<p>Señale conclusiones, aspectos a destacar, compromisos de la escuela, compromisos con la familia, aspectos importantes a destacar en el informe para la familia, u otros aspectos relevantes que desee dejar consignados.</p>			