

SOLICITUD

Folio

SERVICIO PSICOPEDAGOGICO PARA ATENCIÓN DE ALUMNOS

REQUISITOS:

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| ❶ | LLENAR COMPLETA Y CORRECTAMENTE TODOS LOS ESPACIOS DE LA SOLICITUD. | <input type="checkbox"/> |
| ❷ | LA PETICIÓN DEBERA SER REALIZADA POR EL DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA. | <input type="checkbox"/> |
| ❸ | ANEXAR COPIA DE LA BOLETA DE CALIFICACIONES, DEL ULTIMO BIMESTRE, DEL AÑO EN CURSO, DEL (A) ESTUDIANTE. | <input type="checkbox"/> |
| ❹ | ANEXAR COPIA DE LA PLANEACIÓN DEL MAESTRO (A) DE GRUPO, O EN CASO DE SECUNDARIA DE LA MATERIA. | <input type="checkbox"/> |
| ❺ | ENTREGAR INFORME ESCOLAR, DE PARTE DE LA ESCUELA, DONDE COMUNIQUE LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL MAESTRO (A), PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES O PROBLEMAS DEL ALUMNO (A). | <input type="checkbox"/> |
| ❻ | ANEXAR EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS DEL ALUMNO, REALIZADA POR EL MAESTRO (A) DE GRUPO. | <input type="checkbox"/> |

***Para comenzar con la atención, se debe entregar junto con la solicitud, todos los documentos requeridos, en caso de estar incompleta la información, "no se recibirá el trámite".**

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO DEL (A) DIRECTIVO			
CLAVE DEL CENTRO	EMAIL	CELULAR PERSONAL	HORARIO
NOMBRE DE LA ESCUELA			
DOMICILIO			
ZONA ESCOLAR	COLONIA	MUNICIPIO	TELEFONO ESCUELA

DATOS DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

NOMBRE COMPLETO DEL (A) ALUMNO			
GRADO	GRUPO	NOMBRE MAESTRO (A)	TURNO
NOMBRE DEL PADRE O MADRE		TELEFONO DEL PADRE O MADRE	

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE	SELLO DE LA ESCUELA