|  |
| --- |
| De acuerdo con las disposiciones del Decreto Nº 170/2009, y tomando en cuenta el rol fundamental de la familia en el proceso educativo, a través del presente informe, se hace entrega de los resultados de la evaluación de su hijo/a. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | |
| {nombre\_est} | | | | {run\_est} |
| Nombres y Apellidos | | | | RUN |
| {fecha\_nac} | {edad\_est} | {curso\_est} | {establecimiento} | |
| Fecha nacimiento | Edad | Curso / Nivel | Establecimiento | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR QUE ENTREGA LA INFORMACIÓN** | | | |
|  | | |  |
| Nombre | | | Rut |
|  |  | |  |
| Rol/cargo | Teléfono / E-mail de contacto | | Fecha entrega de informe |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN** | | | |
|  | | |  |
| Nombre | | | Rut |
|  | |  | |
| Relación con el/la estudiante | | En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN** | | | |
| **MOTIVO DE LA EVALUACIÓN Evaluación:**  **de Ingreso**  **Reevaluación** | | | |
|  | | | |
| **DIAGNÓSTICO** | | | |
|  | | | |
| **FORTALEZAS Y NECESIDADES DE APOYO EN CADA ÁMBITO** | | |
| **ÁMBITO ACADÉMICO** | | |
| Fortalezas | | Necesidades de Apoyo |
| **ÁMBITO SOCIAL/AFECTIVO** | | | |
| Fortalezas | | Necesidades de Apoyo | |
| **ÁMBITO DE LA SALUD** | | | |
| Fortalezas | | Necesidades de apoyo | |
| **APOYOS EDUCATIVOS QUE BRINDARÁ LA ESCUELA AL ESTUDIANTE** (en sala de clases, en sala de recursos, en la participación en la comunidad educativa) | | | |
|  | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LOS APOYOS QUE EL ALUMNO O ALUMNA REQUIERE RECIBIR EN EL HOGAR** (refuerzo escolar, apoyo afectivo, desarrollo de hábitos, actitud y compromiso de participación) | | | |
|  | | | |

***Los siguientes puntos deben ser determinados conjuntamente con la familia durante la entrevista realizada para la entrega de los resultados de la evaluación integral al estudiante***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NECESIDADES DE APOYO QUE REQUIERE LA FAMILIA PARA PODER CUMPLIR CON LOS APOYOS EN EL HOGAR** | | | |
|  | | | |
| **ACUERDOS Y COMPROMISOS DE LA ESCUELA Y DE LA FAMILIA:** | | | |
|  | | | |
| **FECHAS EN QUE SE EVALUARÁN LOS AVANCES Y LOGROS:** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma y timbre representante el establecimiento educativo** |  | **Firma familiar o representante**  **del estudiante** |