



**SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA
(Apoderado)**

Nombre Estudiante	
Nombre Apoderado	
Fecha	
Periodo vigencia	
Curso	

- Motivo por el cual solicita este tipo de evaluación:

- Marque con una X la documentación que adjunta:

_____ **Informe especialista** que solicita la evaluación diferenciada o adecuación curricular.

_____ **Pauta de acciones específicas** (la cual completa el especialista tratante).

- Asignaturas que solicita Evaluación Diferenciada

Me comprometo a asistir a entrevistas y a colaborar con los apoyos y solicitudes del colegio con el fin potenciar los procesos de aprendizaje de mi hijo/a.

Firma Apoderado/a

Profesor/a Jefe

Equipo de Apoyo Escolar