



## IV REGISTRO DE ACTIVIDADES CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

### 1. Trabajo con la familia, apoderados y/o con el o la estudiante:

Fecha: 11-03-25

CASTILLO CESAR 2176  
@gmail.com.

Nombre de los/as participantes	Identifique si es apoderado o profesional del establecimiento	Teléfono/Mail	Firma
<u>Cesar Castillo</u>	<u>APODERADO</u>	<u>971281151</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Glora H.</u>	<u>Apoderado</u>	<u>7128</u> <u>64857707</u>	<u>Glora H.</u>
<u>Evelyn Alvarez</u>	<u>Prof. diferencial</u>		<u>Evelyn Ar.</u>
<u>Jairera Pizarro</u>	<u>Psicóloga PIE</u>		<u>Jairera P.</u>

#### a) Objetivo (s):

Entrega informe re-evaluación Psicológico.

#### b) Actividad:

- Apoderada indica que no ha podido tener hora con neurólogo. Se compromete a buscar hora.
- Se conversa con Apoderados sobre sugerencias en el hogar para el diagnóstico. Establecer horarios de estudio y estrategias.

#### c) Acuerdo(s)/compromiso(s): -Se les informa a apoderados sobre pre-natal de psicóloga.

- Generar cita con Neurólogo.
- Se les enviará con la estudiante una lista con Médicos y su n° de registro y con el Formulario de valoración de salud. Se enviará un correo para confirmar el envío de esto.

#### d) Resultado(s):

- Se presenta a Ed. Diferencial de curso y se indica horarios de apoyo.