SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA ESPECIALISTA TRATANTE
CICLO INICIAL Y BÁSICO

Nombre Alumna:_____

Curso: _____

Nombre Especialista: _____

Especialidad: _____

Fecha de inicio del tratamiento:_____

Diagnóstico	**Tratamiento**

Requiere Evaluación Diferenciada para la(s) área(s) de:
☐ Lenguaje ☐ Matemática ☐ Inglés ☐ Ciencias Sociales ☐ Ciencias Naturales

Indicaciones Pedagógicas requeridas según diagnóstico, para el área en que se ha solicitado Evaluación Diferenciada (marque con una X)

	Acercarse durante la prueba para corroborar que esté siguiendo bien las instrucciones.		No exigir lectura oral delante de todo el curso.
	Explicar en forma individual las instrucciones o preguntas cuando lo solicite.		No evaluar las faltas ortográficas, excepto en evaluaciones específicas de ortografía.
	Al finalizar la prueba, corroborar que la haya realizado en forma completa.		**1° a 4° básico:** Cálculo mental permitir el uso de la pauta con los ejercicios escritos, pero debe resolverlos mentalmente.
	Cuando la alumna solicite otorgar un máximo de quince minutos adicionales.		**Inglés** - Si la alumna lo solicita durante la evaluación, explicar concepto principal en cada ítem. - Corrección de cuaderno con una nota de quiz al final del semestre (Rúbrica). Para esta revisión se entregarán fechas al inicio de año. - Luego de entregados los test y quiz con la nota obtenida, la alumna corregirá toda la prueba y de acuerdo a la calidad de esta corrección, podrá obtener una bonificación correspondiente al 10% del puntaje total de la prueba.
Otras:			

Compromisos o desafíos planteados a la alumna, para alcanzar progreso en estas áreas.

_____ _____

Firma y timbre del Especialista **Fecha**