



## SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA ESPECIALISTA TRATANTE CICLO INICIAL

Nombre Alumno: _____	Curso: _____
Nombre del profesional que lo atiende: _____	
Especialidad: _____	
Mail: _____	Teléfono de contacto: _____
Fecha de inicio del tratamiento: _____	

Diagnóstico:	Tratamiento:
--------------	--------------

**En caso de haber contado con algún apoyo especificar: situación actual, logros alcanzados, dificultades que permanecen.**

**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)**

	1. Explicar en forma individual las instrucciones o preguntas en clases y evaluaciones.
	2. Acercarse durante la prueba para corroborar que esté siguiendo bien las instrucciones.
	3. Al finalizar la prueba, corroborar que la haya realizado en forma completa.
	4. Cuando el alumno solicite otorgar un máximo de quince minutos adicionales.
	5. No exigir lectura oral delante de todo el curso.
	6. No evaluar las faltas ortográficas, excepto en evaluaciones específicas de ortografía.
	7. <b>1° a 2° básico:</b> Cálculo mental permitir el uso de la pauta con los ejercicios escritos, pero debe resolverlos mentalmente
	8. <b>Inglés:</b> - Si el alumno 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, el alumno 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 sugerencias al colegio:**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma y timbre del Especialista

\_\_\_\_\_  
Fecha