

# SOLICITUD

Folio

## SERVICIO PSICOPEDAGOGICO PARA ATENCIÓN DE ALUMNOS

### REQUISITOS:

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| ❶ | LLENAR COMPLETA Y CORRECTAMENTE TODOS LOS ESPACIOS DE LA SOLICITUD.   | <input type="checkbox"/> |
| ❷ | LA PETICIÓN DEBERA SER REALIZADA POR EL DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA.   | <input type="checkbox"/> |
| ❸ | ANEXAR COPIA DE LA BOLETA DE CALIFICACIONES, DEL ULTIMO BIMESTRE, DEL AÑO EN CURSO, DEL (A) ESTUDIANTE.   | <input type="checkbox"/> |
| ❹ | ANEXAR COPIA DE LA PLANEACIÓN DEL MAESTRO (A) DE GRUPO, O EN CASO DE SECUNDARIA DE LA MATERIA.  | <input type="checkbox"/> |
| ❺ | ENTREGAR INFORME ESCOLAR, DE PARTE DE LA ESCUELA, DONDE COMUNIQUE LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL MAESTRO (A), PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES O PROBLEMAS DEL ALUMNO (A). | <input type="checkbox"/> |
| ❻ | ANEXAR EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS DEL ALUMNO, REALIZADA POR EL MAESTRO (A) DE GRUPO.   | <input type="checkbox"/> |

**\*Para comenzar con la atención, se debe entregar junto con la solicitud, todos los documentos requeridos, en caso de estar incompleta la información, "no se recibirá el trámite".**

### DATOS DEL SOLICITANTE:

<b>NOMBRE COMPLETO DEL (A) DIRECTIVO</b>			
<b>CLAVE DEL CENTRO</b>	<b>EMAIL</b>	<b>CELULAR PERSONAL</b>	<b>HORARIO</b>
<b>NOMBRE DE LA ESCUELA</b>			
<b>DOMICILIO</b>			
<b>ZONA ESCOLAR</b>	<b>COLONIA</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>TELEFONO ESCUELA</b>

### DATOS DE QUIEN RECIBE EL SERVICIO:

<b>NOMBRE COMPLETO DEL (A) ALUMNO</b>			
<b>GRADO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>NOMBRE MAESTRO (A)</b>	<b>TURNO</b>
<b>NOMBRE DEL PADRE O MADRE</b>		<b>TELEFONO DEL PADRE O MADRE</b>	

### MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE	SELLO DE LA ESCUELA