



Información Importante

Nombre del niño/a _____ Grado _____ Año escolar _____

Escuela _____

Dirección _____ teléfono _____

Nombre director educación especial _____ teléfono _____

Nombres de los maestros:

_____ clase _____

_____ clase _____

_____ clase _____

_____ clase _____

_____ clase _____

_____ clase _____

Personal de apoyo:

Sicólogo _____

Enfermera _____

Patólogo del habla y lenguaje _____

Terapista ocupacional _____

Terapista física _____

Otros:

Clínico _____ teléfono _____

Consejero _____ teléfono _____