



COLEGIO  
COLONIAL DE PIRQUE  
*Espíritu y Excelencia*

## AUTORIZACIÓN

**Autorizo la evaluación, seguimiento y monitoreo psico-educativo** de mi pupilo al equipo multidisciplinario del Departamento de Formación Pedagógica, tales como: Orientación Educacional, Psicólogo (a), Psicopedagogo (a) y Educador (a) Diferencial, con el fin de detectar y prevenir tempranamente algún tipo de Necesidad Educativa, para orientar al padre, madre y/o apoderado en el desarrollo integral del estudiante en el contexto escolar.

**Este proceso de evaluación diagnóstica integral, tiene que ser previamente consentido o autorizado por el padre/madre, tutor responsable, para ser aplicada en cualquier momento de su proceso formativo.**

Yo, .....

Rut: .....

Apoderado/a del estudiante:.....  
*(Nombre completo del estudiante)*

Curso: ..... Colegio: .....

Conozco en qué consiste este proceso de evaluación en el que participará mi hijo o hija y de los beneficios que ofrece esta evaluación.

Por lo tanto, en con fecha ..... de.....de 20.....

- Doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Para que se realice una evaluación diagnóstica integral que determine si existen Necesidades Educativas asociadas a la presencia de **una condición de salud, mental, sensorial, funcional, u otra**, que requieran de los apoyos individualizados para mi pupilo/a.

.....  
Nombre, RUT y Firma de la persona que autoriza procedimiento