

TUTORIA FAMILIAR – INICIO DE PROCESO

COLEGIO _____

Nombre del estudiante: _____

Edad: _____ Curso: _____ Caso #: _____ Fecha: _____

Nombre de familiar (es) a cargo del estudiante: _____

DESCRIPCION DE LA SITUACION PERCEPCION DEL NIÑO	PERCEPCION DEL PROFESIONAL <i>(psicólogo, trabajador social, orientador, psico-orientador, coordinador, psico – pedagogo o profesor)</i>

DESCRIPCION DE LA SITUACION PERCEPCION FAMILIAR	DESCRIPCION DE LA SITUACION ACADEMICA

No. de sesiones totales _____ No sesiones presenciales: _____ No. sesiones por internet: _____

Sesiones en conjunto: _____ por separado: _____

Fechas y hora de sesiones presenciales: 1. _____ Hora: _____

2. _____ Hora: _____ 3. _____ Hora: _____

Acuerdos establecidos con la familia:

Firmas: Familiares: _____

Directora de curso

Profesional