

Estimados/as:

Para acompañar el proceso de nuestros alumnos/as, les enviamos la ficha de **Actualización de Tratamiento**.

Les pedimos que en el caso que hayan concurrido a algún tratamiento el año pasado y fuera suspendido durante las vacaciones, nos informen de los cambios.

Por favor entregar la ficha en el transcurso del mes de marzo.

Saludos cordiales,

Equipo de Orientación Escolar

.....

**FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE TRATAMIENTO AÑO 2026**

Nombre y Apellido del Alumno: \_\_\_\_\_

Sala: \_\_\_\_\_

Fecha de Entrega: \_\_\_\_\_

Realiza Tratamiento/s: \_\_\_\_\_ (SI - NO)

Toma Medicación: \_\_\_\_\_ (SI - NO)   Cuál: \_\_\_\_\_

Indicación Médica: \_\_\_\_\_

En caso de realizar Tratamiento (psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, neurológico, etc.) indicar:

- Especialidad: \_\_\_\_\_
- Frecuencia: \_\_\_\_\_
- Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_
- Teléfono/ Mail del profesional: \_\_\_\_\_

Aclaración: En el caso de realizar más de un tratamiento indicarlo y completar los datos correspondientes.

**Importante: Solicitamos Constancia de Concurrencia a Tratamiento actualizado.**

Autorizo a la Institución a ponerse en contacto con el profesional arriba mencionado.

\_\_\_\_\_  
Firma madre/padre/responsable