

Fecha recibido \_\_\_\_\_

## FORMULARIO CONFIDENCIAL PARA REFERIR A CONSEJERÍA ESCOLAR: PADRE



Nombre del niño \_\_\_\_\_

Maestro \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_

Teléfono del padre/tutor (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: \_\_\_\_\_

¿Ha platicado sobre sus inquietudes con el maestro? Sí/No Fecha: \_\_\_\_\_

Resultado del contacto con el maestro: \_\_\_\_\_

### Motivo(s) de la referencia (marque todo lo que aplique):

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Grandes cambios en la conducta         | <input type="checkbox"/> Preocupación/ansiedad excesiva | <input type="checkbox"/> Duelo/muerte              |
| <input type="checkbox"/> Comportamientos de tristeza/depresivos | <input type="checkbox"/> Retraimiento                   | <input type="checkbox"/> Llanto excesivo           |
| <input type="checkbox"/> Auto-imagen/confianza                  | <input type="checkbox"/> Agresión/enfrentamientos       | <input type="checkbox"/> Acoso                     |
| <input type="checkbox"/> Hiperactividad/Impulsividad            | <input type="checkbox"/> Negarse ir a la escuela        | <input type="checkbox"/> Relaciones con compañeros |
| <input type="checkbox"/> Habilidades sociales                   | <input type="checkbox"/> Preocupaciones de la familia   | <input type="checkbox"/> Otro _____                |

Favor de proporcionar una descripción breve del motivo de la referencia.

---

---

---

---

¿Cuáles acciones se han intentado para apoyar a su hijo con respecto a esta(s) inquietud(es)?

---

---

---

Favor de proporcionar cualquier información adicional que le gustaría que yo supiera.

---

---

---

---

Nombre de la persona que llenó la referencia: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_