**REMISIÓN AL SERVICIO DE APOYO PEDAGÓGICO**

***NOMBRE DEL NIÑO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *FECHA ACTUAL* | | | *GRADO:* | ***FECHA DE NACIMIENTO*** | | |
| *Día* | *Mes* | *Año* | SEDE: | *Día* | *Mes* | *Año* |
|  |  |  | TELEFONO: |  |  |  |
| ACUDIENTE: | | | | | | |
| *DOCENTE* : | | | | | | |

**MOTIVO DE REMISION:** (especifique las razones por la cuales usted considera que el niño debe recibir evaluación e intervención pedagógica, así como la frecuencia con la que se presenta dicha situación).

Marca con una X las características que presenta el estudiante.

(N= Nunca. AV= algunas veces. F= frecuentemente. S= Siempre)

AREA DE LECTO - ESCRITURA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N | AV | F | S |
| Deletrea |  |  |  |  |
| Lee palabra por palabra |  |  |  |  |
| Lee frase por frase |  |  |  |  |
| Lee de corrido |  |  |  |  |
| Pronuncia correctamente las palabras |  |  |  |  |
| Presenta omisión, sustitución de fonemas |  |  |  |  |
| Tiene en cuenta los signos de puntuación |  |  |  |  |
| Sigue instrucciones orales |  |  |  |  |
| Se muestra motivado frente a la lectura |  |  |  |  |
| Comprende lo leído |  |  |  |  |
| Recuerda detalles relevantes de la lectura |  |  |  |  |
| Responde a preguntas literales de un texto |  |  |  |  |
| Responde a preguntas inferenciales de un texto |  |  |  |  |
| Se acerca demasiado al texto para leerlo |  |  |  |  |
| Presenta fluidez escritural |  |  |  |  |
| Presenta errores específicos de la escritura (sustitución, omisión y distorsión) de grafías |  |  |  |  |
| Utiliza los signos de puntuación |  |  |  |  |
| Escribe con coherencia |  |  |  |  |
| Se atrasa con frecuencia |  |  |  |  |
| Utiliza adecuadamente el espacio (márgenes – renglones) |  |  |  |  |
| Su letra es legible |  |  |  |  |
| Escribe al dictado |  |  |  |  |
| Se muestra motivado frente a la escritura |  |  |  |  |
| Diferencia mayúsculas y minúsculas |  |  |  |  |
| Pronuncia correctamente las palabras |  |  |  |  |
| Presenta fluidez verbal |  |  |  |  |
| Expresa opiniones, inquietudes, sentimientos, entre otros |  |  |  |  |

AREA DESAROLLO LOGICO MATEMATICO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | **AV** | **F** | **S** |
| Realiza operaciones aritméticas simples |  |  |  |  |
| Realiza operaciones aritméticas complejas |  |  |  |  |
| Escribe números al dictado |  |  |  |  |
| Maneja el concepto de resta |  |  |  |  |
| Maneja el concepto de suma |  |  |  |  |
| Maneja el concepto de división |  |  |  |  |
| Maneja el concepto de multiplicación |  |  |  |  |
| Reconoce símbolos matemáticos |  |  |  |  |
| Reconoce números |  |  |  |  |
| Lee números |  |  |  |  |
| Escribe al dictado los números |  |  |  |  |
| Clasifica objetos según el tamaño, la forma y el color |  |  |  |  |
| Reconoce las figuras geométricas |  |  |  |  |
| Hace cálculos mentales para resolver situaciones problema |  |  |  |  |
| Escribe los números en espejo (al revés) |  |  |  |  |
| Reconoce conceptos de nociones espaciales y temporales (un lado- el otro, arriba-abajo, adelante-atrás, encima-debajo, cerca-lejos, mañana-tarde-noche, antes. después) |  |  |  |  |
| Identifica la operación a realizar dentro de un problema matemático |  |  |  |  |

DISPOSITIVOS BASICOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N** | | **AV** | | **F** | | **S** |
| Olvida con facilidad tareas y compromisos |  | |  | |  | |  |
| Permanece en la tarea |  | |  | |  | |  |
| Sigue instrucciones con facilidad |  | |  | |  | |  |
| Sigue dos o tres instrucciones |  | |  | |  | |  |
| Percibe con detalles lo que tiene a su alrededor (percepción sensorial) |  | |  | |  | |  |
| Identifica los detalles relevantes de los irrelevantes. |  | |  | |  | |  |
| Presenta memoria a corto plazo |  | |  | |  | |  |
| Presenta memoria largo plazo |  | |  | |  | |  |
| Establece comunicación con los demás |  | |  | |  | |  |
| Establece relaciones con compañeros y superiores |  | |  | |  | |  |
| La familia le brinda acompañamiento en la realización de tareas escolares. |  | |  | |  | |  |
|  | |  | | | | | |
| SI | | NO | | CUALES | |
| El estudiante presenta repitencia de grados |  | | |  | |  | |
| El estudiante presenta extra edad para el grado en que se encuentra |  | | |  | |  | |

Observación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente que remite Firma del profesional de apoyo