



AUTORIZACION ATENCION INDIVIDUAL KINESIOLO

Yo:

Run:

Apoderada (o) del alumno(a):

Nivel:

Autorizo: SI NO

Que mi hijo (a) reciba atención individual de kinesiólogo del establecimiento, cuyo objetivo será brindar apoyos en los siguientes ámbitos: kinésico, sensorial o físico.

El tipo de apoyo se consignará en las planificaciones del profesional y el libro de clases. eventualmente se requerirá que el profesional pueda evaluar físicamente al alumno (a), para pesquisa física o datos de peso y talla, ocasión en la que estará acompañado de la asistente o docente de curso, procurando en todo momento el respeto a la intimidad e integridad del o la estudiante.

Firma Apoderado

Firma Dirección

Copiapó, _____ de _____ del 2018.