

School Counselor



Por favor, complete el formulario para solicitar una reunión con el consejero escolar para su hijo/a.

Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____

Profesor del Alumno: _____

Persona llenando el formulario: _____

Su número de teléfono: _____

Remisión Social/Emocional:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Habilidades sociales / Amistad | <input type="checkbox"/> Duelo / Pérdida |
| <input type="checkbox"/> Confianza / Autoestima | <input type="checkbox"/> Higiene personal |
| <input type="checkbox"/> Gestión de la ira | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Habilidades de afrontamiento | <input type="checkbox"/> Otros (explique a continuación) |
| <input type="checkbox"/> Cuestiones familiares | |

Remisión Académica:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Técnicas de Estudio | <input type="checkbox"/> Tarea |
| <input type="checkbox"/> Asistencia | <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento |
| <input type="checkbox"/> Organización | <input type="checkbox"/> Otros (explique a continuación) |

El estudiante necesita favor: Inmediatamente Hoy Esta Semena

Comentarios adicionales:

Firma del padre / Persona a cargo: _____