

|                                                                                   |                                                          |                                                          |                             |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Institución Educativa<br/>EL ROSARIO DE BELLO</b>     |                                                          |                             |  |
|                                                                                   | <b>"FORMANDO ESTUDIANTES CON VALORES PARA EL FUTURO"</b> |                                                          |                             |                                                                                     |
| <b>DESDE 1987</b><br><b>NIT:21.993.269</b>                                        | <b>FC-23</b>                                             | <b>GESTION COMUNITARIA</b><br><b>ORIENTACION ESCOLAR</b> | <b>REMISION<br/>EXTERNA</b> | <b>MPIO DE BELLO</b><br><b>ANTIOQUIA</b>                                            |

PAGINA 1 DE 1

**SOLICITUD DE ATENCION EXTRAMURAL  
DE TIPO PREVENTIVA**

|                   |            |            |            |                 |             |
|-------------------|------------|------------|------------|-----------------|-------------|
| <b>FECHA</b>      | <b>DIA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> | <b>GRADO</b>    | <b>EDAD</b> |
| <b>ESTUDIANTE</b> |            |            |            | <b>TELEFONO</b> |             |
| <b>ACUDIENTE</b>  |            |            |            |                 |             |
| <b>ASUNTO</b>     |            |            |            |                 |             |
| <b>NOTA</b>       |            |            |            |                 |             |

Apreciado padre/madre de familia/acudiente.

El/la niñ@ \_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_  
presenta las siguientes situaciones:

---



---



---



---



---



---



---

Por lo anterior con base en los artículos 10° y 11° de la ley 1098/2006, le solicitamos por favor gestionar, en aras de realizar acciones preventivas y de promoción que coadyuven en la formación integral del nuestros estudiantes para la activación de la red social de apoyo , gestionar la siguiente intervención:

|          |                                   |  |           |                                            |  |
|----------|-----------------------------------|--|-----------|--------------------------------------------|--|
| <b>1</b> | Atención médica                   |  | <b>7</b>  | Acudir la ICBF.                            |  |
| <b>2</b> | Atención por siquiatría infantil. |  | <b>8</b>  | Acudir a la Comisaría de Familia.          |  |
| <b>3</b> | Atención por neuropsicología.     |  | <b>9</b>  | Acudir a la Fiscalía.                      |  |
| <b>4</b> | Atención psicológica.             |  | <b>10</b> | Acudir a la inspección municipal.          |  |
| <b>5</b> | Orientación en pautas de crianza  |  | <b>11</b> | Valoración nutricional                     |  |
| <b>6</b> | Valoración por neurología.        |  | <b>12</b> | Orientación psicosocial al grupo familiar. |  |

Es muy importante para el cumplimiento de nuestra misión conocer por escrito los **RESULTADOS DE DICHA INTERVENCION**, dentro de 2 meses (inicio), a los 4 meses (seguimiento) y a los 6 meses (cierre) según cada caso, documentos que estaremos atentos a verificar. De no recibir ningún documento antes de la primera entrega de resultados, es decir, a los 2 meses, se entenderá como no atendida la petición por parte de la familia, padre, madre o acudiente.

Muchas gracias.

**MOTIVA LA REMISION**  
**CARGO:** \_\_\_\_\_

**RECTORIA**