



SOLICITUD DE ADECUACIÓN CURRICULARES AÑO ESCOLAR 2026

Nombre del estudiante: _____

Curso : _____

Fecha de la solicitud : _____

Nombre apoderado : _____

Datos personales del especialista solicitante

Nombre : _____

Rut : _____

N° de registro de salud: _____

Especialidad (marcar)

- Neurólogo
- Médico Familiar
- Pediatra
- Psiquiatra
- Neuropsiquiatra
- Oftalmólogo
- Traumatólogo / Fisiatra
- Psicopedagoga
- Otorrinolaringólogo

Notas: Para la elaboración del diagnóstico, se deberá considerar como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y/o el Decreto Exento N°170 del Ministerio de Educación.

Asimismo, las sugerencias e intervenciones propuestas deberán mantener coherencia con las Necesidades Educativas Especiales identificadas, de acuerdo con el diagnóstico informado.

Firma Apoderado

Firma Profesional DSO