

Necesitamos una por cada estudiante por favor:

## Hoja de Información del Estudiante

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

### Historial Educacional

¿Ha sido su niño/a retenido o reprobado un grado?	
No _____	Si ____ Cuál grado? _____
¿Ha sido su niño/a suspendido o expulsado? _____ Sí _____ No Sí, sí porque?	
_____	
¿Ha tenido su niño/a accidentes serios, enfermedades, y/o operaciones?	
_____ Si ____ No	
Si, si escriba el tipo y fecha(s) de incidente(s)	
_____	

### Servicios de Salud y/o Recibidos en la Escuela en el Pasado o Presente

(Cheque todos los necesarios)

____ ETR (fecha _____)	____ Medico Privado	
____ IEP : Proveer una copia	Nombre del médico _____	
____ Terapia del habla: Proveer Copia	Ultima Visita ____/____/____	
____ Consejería	Razón _____	
____ Clase de Educación Especial	<b>Medicamento(s) Diarios para</b>	
<b>Tutoria</b>	____ Asma	____ Alergias
____ Matematicas	____ ADD o ADHD	____ Diabetes
____ Lectura	____ Otro _____	
____ Otro	Por favor liste las medicinas que toma:	

### Información General

¿Cuáles son las fortalezas de su hijo/a?
_____
_____
_____
¿Cuáles son las áreas que va mejorando su hijo/a?
_____
_____
_____
¿Hay algo más que deberíamos saber sobre su hijo/a para hacer esta transición de escuelas más exitosa?
_____