



**03 - PLANILLA \_EVALUACIÓN DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL Y  
MENTAL Ó PARA TRANSTORNOS EN LA INFANCIA – NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

Este Certificado deberá ser completado por especialista con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

APELLIDO Y NOMBRE/S	
EDAD	
NIVEL EDUCACIONAL	
FECHA DE INFORME	

**DESEMPEÑO GLOBAL**


**DESEMPEÑO ÁULICO**


**OBSERVACION DE CONDUCTAS EN RECREOS**


**INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ORIENTACION ESCOLAR**

Con el niño/a:
Con el docente:
Con la madre:



**CARACTERÍSTICAS DEL DESEMPEÑO EN ÁREAS**


**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**


**OBJETIVOS A TRABAJAR EN EL AMBITO ESCOLAR**


\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha

.....  
Firma y sello del Profesional actuante  
en el Ámbito Escolar

.....  
Firma y sello del Directivo del  
Establecimiento Escolar