



PROGRAMA DE CONSEJERÍA PROFESIONAL EN EL ESCENARIO ESCOLAR

ESCUELA _____

REFERIDO A SERVICIOS EXTERNOS

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Grado _____ Grupo _____

Dirección: _____

Número(s) de teléfono(s): _____

Nombre del padre/ madre/ encargado: _____

Institución al que se refiere: _____

Razón del referido: _____

Nombre de persona que refiere: _____ Tel. _____

Firma del encargado(a): _____ Tel. _____

Firma del Consejero(a) Profesional Escolar

de Licencia

Fecha

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.