

PRIORIDAD: ___ **Baja** (programar cuando haya disponibilidad) ___ **Alta** (programar tan pronto sea posible)

Distrito escolar _____

Nombre del estudiante _____ Grado _____
Nombre Apellido

Fecha de nacimiento _____

El estudiante vive con: _____ Nombre del Padre/Tutor _____

Teléfono en casa. (____) _____ Teléfono del trabajo. (____) _____
 Teléfono celular. (____) _____

El estudiante habla: _____ El padre o la madre habla: _____

Referido por: _____ Teléfono: (____) _____

Razón(es) de la referencia- Problemas/preocupaciones relacionada(s) con: *(Marque todas las que correspondan.)*

- Cambio dramático en el comportamiento
- Motivación Problemas de amistad Ausencias Ira
- Acoso Relaciones con sus pares Retraso Deshonestidad
- Maldecir Distraído Retraído Luto
- Divorcio Hiperactivo Robo Temores
- Peleas Destrezas sociales Depresión Tristeza
- Preocupaciones Higiene personal Perfeccionista Autolesión
- Estrés Mentiras Destrucción de propiedad Otro _____

Preocupaciones:

Intervenciones intentadas:

¿Ha contactado al padre/tutor en referencia a sus preocupaciones? Sí ___ No ___ (fecha) _____

Explique a continuación el resultado del contacto con el padre:

Ubicación de oficina preferida: Santa Cruz Soquel

Autorizo al distrito escolar mencionado anteriormente, a comunicar esta información de referencia a la Agencia de Servicio para las Familias, para que la misma me comunique para programar una cita.

 Firma del padre/tutor Fecha
 Autorización verbal otorgada por _____ el (fecha) _____

Fecha de recibo o recepción del FORMULARIO DE REFERENCIA CONFIDENCIAL DEL CONSEJERO ESCOLAR, por parte de FSA _____