

**INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO ZAWADZKY**

NIT. 890311128-8 DANE 176890000305

CONSTANCIA DE ATENCION DEL AREA DE BIENESTAR ESCOLAR**MOTIVO DE ATENCIÓN:****FECHA:****INFORMACIÓN BASICA DEL ESTUDIANTE**

Nombre:		Director de grupo:	
Edad:		N° documento de identidad:	
Curso:		Lugar y fecha de nacimiento:	
Sede:		Número de teléfono:	
Dirección:		Seguridad social:	

INFORMACIÓN BASICA ACUDIENTE

Nombre:		N° documento de identidad:	
¿Convive con el menor?		Número de teléfono:	
Parentesco:		Ocupación:	

DESCRIPCION DEL CASO:

PLAN A SEGUIR Y/O RECOMENDACIONES:

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS

- ¿REQUIERE REMISION? SI ☐ NO ☐

COMISARIA DE FAMILIA ☐ POLICIA ☐ ICBF ☐ SALUD ☐ OTRO ☐ _____

- ¿SE ADJUNTAN ANEXOS A ESTE DOCUMENTO? SI ☐ NO ☐

COPIA DEL OBSERVADOR DEL ESTUDIANTE ☐ REMISION ☐ OTROS ☐ __________
Firma Del Profesional_____
Firma Del Estudiante_____
Firma Del Acudiente