**FORMA C**

**Historia del caso del estudiante**

(Persona(s) responsable(s) de completar este formulario—Padre/Tutor)

**Nombre del estudiante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN RELEVANTE DE SALUD, MÉDICA Y DESARROLLO**

1. ¿El estudiante goza de buena salud? (Utilice la parte posterior si es necesario)

 □ Si

 □ No, por favor describa.

2. ¿Hubo alguna complicación con el embarazo? ¿Nacimiento?

 □ No

 □ Si, por favor describa.

3. ¿Hay alguna preocupación en las etapas del desarrollo del estudiante? (es decir, caminar, hablar, etc.)

4. ¿Toma el estudiante algún medicamento(s)?

 □ No

 □ Si, por favor describa.

5. ¿El estudiante alguna vez experimentó infecciones de oído frecuentes, traumatismo craneoencefálico, etc.?

 □ No

 □ Si, por favor describa.

6. ¿Cómo le va a su hijo con la tarea? ¿Puede hacerlo solo o requerir una cantidad significativa de ayuda?

7. ¿Qué le gusta hacer a su hijo cuando no está en la escuela?

8. ¿Qué idioma(s) se habla (n) en el hogar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ¿Ha habido cambios significativos en el hogar en los últimos 6 meses (es decir, enfermedades, cambios de residencia, separación, divorcio, etc.)?

10. ¿Hay alguna información adicional que le gustaría proporcionar?

**Persona completando esta información?**

**Nombre**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Relación que tiene con el estudiante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Cuál es la mejor manera de contactarlo?**

* teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_