

Colegio Del Sagrado Corazón

Concepción

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR

**ANTECEDENTES PIE – ALUMNAS/OS NUEVAS/OS 2025**

Estimado Apoderado;

Se solicita completar la información indicada en el caso que su pupila o pupilo haya recibido **apoyos del Programa de Integración Escolar (PIE)** en su establecimiento anterior (colegio, escuela de Lenguaje u otro).

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA ALUMNA** |  |
| **CURSO 2025** |  |
| **NOMBRE DEL APODERADO** |  |
| **TELÉFONO**  |  |

Si Recuerda el diagnóstico o Necesidad Educativa de su pupila(o), escríbala.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si tiene documentos o la carpeta PIE, la puede dejar al momento de matricular a su pupila(o).

Entrega documentación:

 SI

 NO

*En el caso de que su respuesta sea sí, indique cual/es:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ante cualquier duda puede contactar a las Coordinadoras del Programa de Integración Escolar:

**Transición a 6° básico** – Prof. Maryorie Smith Lastra msmith@delsagradocorazon.cl

**7° básico a 4° medio** - Prof. Lesli Fuentes Pacheco lfuentes@delsagradocorazon.cl