	<b>PROTOCOLO DE APOYO Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) ORD.N°05/002610</b>	FECHA: 10 -12-2025
CODIGO – ANEXO 1 PROT.	<b>COLEGIO CARDENAL ANTONIO SAMORE</b>	Versión: N°001

**ANEXO 1: FORMULARIO DE SOLICITUD DE APOYO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**I. DENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años

Curso: \_\_\_\_\_ Profesor/a jefe: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre del Apoderado/a: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**II. DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES DE APOYO**

Marque las áreas en las que el estudiante requiere apoyo:

- ☐ Adaptación al contexto y a la jornada escolar.
- ☐ Higiene personal.
- ☐ Alimentación.
- ☐ Movilidad, posicionamiento y desplazamiento.
- ☐ Uso del tiempo de recreación.

**2. Describa brevemente la condición médica o diagnóstico que fundamenta la necesidad de apoyo:**


**3. Frecuencia estimada del apoyo requerido:**

- ☐ Permanente durante toda la jornada escolar
- ☐ Varias veces al día.

(especificar) \_\_\_\_\_

- ☐ Una vez al día
- ☐ Según necesidad
- ☐ Solo en situaciones específicas:

Describe \_\_\_\_\_

	<b>PROTOCOLO DE APOYO Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) ORD.N°05/002610</b>	FECHA: 10 -12-2025
CODIGO – ANEXO 1 PROT.	<b>COLEGIO CARDENAL ANTONIO SAMORE</b>	Versión: N°001

¿El estudiante ha recibido este tipo de apoyo anteriormente en el establecimiento?

☐ Sí ☐ No

Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA RELEVANTE:**

Profesional tratante:

Nombre: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_  
Institución: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. ¿Existen indicaciones médicas específicas para el apoyo solicitado?

☐ Sí ☐ No

Describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Existen alergias que el personal debe conocer?

☐ Sí ☐ No

especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE**

1. ¿El estudiante puede comunicar sus necesidades verbalmente?


☐ Sí, completamente ☐ Sí, parcialmente ☐ No, requiere interpretación de lengua de señas  
☐ Utiliza sistema de comunicación alternativo: \_\_\_\_\_

2. ¿El estudiante puede participar activamente en su autocuidado?

☐ Sí, de forma independiente en algunas tareas ☐ Sí, con supervisión  
☐ Sí, con asistencia física ☐ No, requiere apoyo total

¿Hay preferencias específicas del estudiante que debemos considerar?

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

	<b>PROTOCOLO DE APOYO Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) ORD.N°05/002610</b>	FECHA: 10 -12-2025
CODIGO – ANEXO 1 PROT.	<b>COLEGIO CARDENAL ANTONIO SAMORE</b>	Versión: N°001

¿Existen situaciones que generan ansiedad o resistencia en el estudiante?

RECURSOS Y MATERIALES

1. ¿Qué familiar o apoderado proporcionará los insumos necesarios?

2. Insumos que la familia se compromete a proporcionar:

- ☐ Pañales (talla: )
- ☐ Toallas húmedas
- ☐ Cremas protectoras
- ☐ Ropa de cambio
- ☐ Guantes
- ☐ mascarillas
- ☐ Otros:

¿Se requieren equipos y/o ayudas técnicas especiales?

☐ Sí ☐ No

especifique:

III. EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS

¿Cuáles son las expectativas de la familia respecto al apoyo solicitado?

IV. DECLARACIONES Y COMPROMISOS


DECLARACIÓN DE LA FAMILIA:

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz y completa. Me comprometo a:

- Proporcionar todos los insumos y materiales necesarios para el apoyo de mi hijo/a.
- Mantener comunicación fluida con el establecimiento.
- Informar oportunamente cualquier cambio en la condición o necesidades del estudiante.
- Participar activamente en las reuniones de seguimiento.
- Respetar los procedimientos establecidos por el establecimiento.

V. CONSENTIMIENTO:

Autorizo al establecimiento educacional a proporcionar el apoyo en AVD solicitado a mi hijo/a, siguiendo los procedimientos establecidos en el protocolo institucional.

	<b>PROTOCOLO DE APOYO Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) ORD.N°05/002610</b>	FECHA: 10 -12-2025
CODIGO – ANEXO 1 PROT.	<b>COLEGIO CARDENAL ANTONIO SAMORE</b>	Versión: N°001

**FIRMAS**

APODERADO/A:

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ESTUDIANTE (si corresponde por edad):

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL ESTABLECIMIENTO**

Fecha de Recepción: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de Respuesta Programada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_