PAUTA DE ACUERDOS PARA EL REINGRESO ESCOLAR

LICEO RUIZ TAGLE – UNIDAD DE CONVIVENCIA ESCOLAR

FECHA DE REUNIÓN:
PARTICIPANTES:

I. ANTECEDENTES DE SALUD

- **Diagnóstico/Indicación Médica:** (Información entregada por el apoderado según certificado médico).

- **Tratamiento vigente:** [ ] Farmacológico [ ] Psicoterapia [ ] Ambos
- **Control médico próximo:** (indicar fecha)

II. MEDIDAS DE RESGUARDO Y APOYO EN EL AULA

Se acuerdan las siguientes estrategias para facilitar la reintegración del estudiante:

1. **Referente de Confianza:** Se identifica a [Nombre del Funcionario/Profesor] como la persona a la que el estudiante puede acudir inmediatamente si se siente abrumado o en crisis durante la jornada.
2. **Protocolo de "Salida Segura":** El estudiante tendrá permiso para salir del aula hacia la oficina de Convivencia Escolar o Inspectoría si siente que su estabilidad emocional está en riesgo, sin necesidad de dar explicaciones extensas al docente de turno.
3. **Flexibilidad Académica Inicial:**
   - [ ] Postergación de evaluaciones pendientes por un periodo de [X] días.
   - [ ] Reducción de carga de tareas para el hogar temporalmente.
   - [ ] Evaluaciones en espacios diferenciados (si se requiere).

III. COMPROMISOS DEL APODERADO

1. **Continuidad del tratamiento:** El apoderado se compromete a mantener la asistencia del estudiante a sus terapias externas.
2. **Comunicación fluida:** Informar de inmediato al Liceo ante cualquier cambio en el estado de ánimo o ajuste de medicación que pueda afectar el comportamiento del estudiante.
3. **Supervisión de pertenencias:** El apoderado asegura revisar que el estudiante no porte elementos lesivos al ingresar al establecimiento.

IV. COMPROMISOS DEL ESTUDIANTE (Si participa en la firma)

1. Acudir a su referente de confianza ante cualquier malestar.
2. Respetar los espacios de contención definidos por el Liceo.

V. SEGUIMIENTO

Se fija una reunión de seguimiento para el día **[Fecha]** con el fin de evaluar la efectividad de estas medidas y ajustarlas si es necesario.

FIRMA APODERADO: _____
FIRMA ENCARGADO CONVIVENCIA: _____
FIRMA DIRECTOR/A: _____