



FEDERICO SCOTTO 0127  
ESTACIÓN CENTRAL  
RBD 8634

AREA ACADÉMICA – ORIENTACIÓN PSICOLOGÍA 2018

## AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO PROFESIONAL LRT

Por medio de la presente, yo.....  
Rut..... apoderado(a) del alumno.....  
del curso ....., autorizo a los profesionales del Liceo Ruiz Tagle, para asistir y  
acompañar a mi hijo en el abordaje de temáticas personales, a fin de facilitar su desarrollo  
integral.

Sin otro particular.

.....

Firma y Rut Apoderado

Santiago,.....de.....de 2018.

De esta atención se desprende el siguiente compromiso:

### COMPROMISO

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_

Rut. \_\_\_\_\_ apoderado de \_\_\_\_\_

me comprometo a asistir a citaciones con profesionales a cargo, entregando un reporte validado desde la honestidad o sinceridad, facilitando información de forma oportuna y cabal, a fin de desarrollar el plan de trabajo adecuado o derivación con profesional externo, en el caso que lo amerite.

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma Profesional