



Secretaría Nacional de Discapacidad

DIRECCIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIONES

FORMULARIO DI-02

RESUMEN DEL HISTORIAL EDUCATIVO PARA PERSONAS CON TRASTORNO DE ORIGEN INTELECTUAL

USO EXCLUSIVO DEL CENTRO ESCOLAR

Este documento es de uso exclusivo para el proceso de Certificación de Discapacidad, deberá ser completado por profesional tratante y con letra clara. El mismo tiene carácter de declaración jurada.

APELLIDO Y NOMBRE	
EDAD	
NIVEL EDUCATIVO	
FECHA DE INFORME	

DESEMPEÑO GLOBAL:

DESEMPEÑO EN EL AULA:

OBSERVACIONES DE CONDUCTAS EN RECREOS:



Secretaría Nacional de Discapacidad

DIRECCIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIONES

INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR:

Con el alumno (a):
Con el docente:
Con el o los familiares:

EVALUACIÓN EN ÁREAS DE DESEMPEÑO: (COGNITIVA, SOCIAL Y FÍSICA)

DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE:

ADECUACIONES CURRICULARES:

Firma y sello del profesional tratante

Fecha: Día ____ / Mes ____ / Año ____