



Condicionamiento

Área de Psicología
Centro Asistencial de Desarrollo Infantil

Fecha: _____

Nombre del padre o tutor _____

Nombre del niño o niña _____

Estará en la sala _____ en forma condicionada

Durante el siguiente periodo _____

A partir de la fecha _____

Con el acuerdo de que el niño o niña debe realizar las siguientes acciones, al término del plazo establecido:

Por lo tanto se requiere implementar en casa lo siguiente:

FIRMAS DE CONFORMIDAD

PADRE DE FAMILIA

DIRECCIÓN

AREA DE PSICOLOGÍA