

Encuesta PIE Matrículas Año 2026		
Nombre del estudiante:	Curso:	
Su pupilo/a en algún momento de su vida ha sido atendido por:		
Marque con una X según corresponda		
Fonoaudióloga	SI	NO
Psicóloga	SI	NO
Neurólogo	SI	NO
Terapeuta ocupacional	SI	NO
Sala de estimulación en CESFAM	SI	NO
Indicar otro profesional de la salud		
Estudiante asistió a escuela de lenguaje	SI	NO