|  |
| --- |
| **PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES** |
| **Fecha y Lugar de Diligenciamiento** |  DD/MM/AAAA |
| **Nombre y rol de la Persona que diligencia** |  |
| **Institución Educativa** |  |

1. **Información general del estudiante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres | Apellidos | Tipo identificación | No. de identificación |
|  |  | TI. \_\_ CC \_\_ RC \_\_ otro\_\_ ¿Cuál? |  |
| Lugar de nacimiento | Edad | Fecha de nacimiento  | Grado actual o al que ingresa: | El año anterior estuvo vinculado(a) al Sistema Educativo |
|  |  |  |  | Si\_\_\_ No\_\_\_ |
| Departamento donde vive |  | Municipio |  | Barrio/vereda |  |
| Dirección de vivienda |  | Teléfono |  | Correo electrónico  |  |
| ¿Se reconoce como víctima del conflicto armado? | Si \_\_ No \_\_\_(Cuenta con el respectivo registro? Si \_\_\_ No \_\_) | ¿Está en algún Centro de Protección? | ¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico?  |
| Si \_\_No \_¿cuál? | Si\_\_\_ No\_\_\_¿Cuál? |
| Descripción general del estudiante con énfasis en sus capacidades, gustos e intereses o aspectos que le desagradan, expectativas del estudiante y la familia, acompañamiento familiar y redes de apoyo con los que se cuenta. | Capacidades  |
|  |
| Gustos e intereses |
|  |
| Expectativas del estudiante |
|  |
| Expectativas de la familia |
|  |
| Redes de apoyo |
|  |
| Otras |
|  |

1. **Entorno Salud**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Afiliación al sistema de salud  | SI \_\_\_\_ No\_\_\_\_ | Contributivo |  | Subsidiado |  | Cuál |  |
| Lugar donde le atienden en caso de emergencia |  |
| Cuenta con diagnóstico médico | Si\_\_\_ No\_\_\_ | ¿Cuál? |  |
| Cuenta con atención médica | Si\_\_\_ No\_\_\_ | ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| Cuenta con intervención o tratamiento terapeútico integral | Si\_\_\_ No\_\_\_ | ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| ¿Cuál? |  | Frecuencia |  |
| ¿Consume medicamentos?  | ¿Cuáles? | Frecuencia y horario  |  |
| Si\_\_ No\_\_ |  |  |
|  |
| ¿Cuenta con apoyos o ayudas técnicas o tecnológicas para favorecer su movilidad, comunicación e independencia?  | Si \_\_\_No\_\_\_  | **¿Cuáles?** |  |

1. **Entorno Hogar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la madre |  | Nombre del padre |  |
| Ocupación de la madre |  | Ocupación del padre |  |
| Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. | Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. |
| Nombre Cuidador |  | Nivel educativo cuidador | Teléfono  |  |
| Parentesco con el estudiante: |  | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ | Correo electrónico |  |
| No. Hermanos |  | Lugar que ocupa |  | ¿Quiénes apoyan la crianza del estudiante? | Personas con quien vive |
|  |  |

1. **Entorno Educativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Ha estado vinculado en otra institución educativa, fundación o bajo otra modalidad de educación? | No \_\_\_ ¿Por qué? | SI \_\_\_ ¿Cuáles?  |
| Ultimo grado cursado |  | Estado  | Observaciones: (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa) |
| Aprobado: \_\_\_\_Sin terminar: \_\_\_\_ |
| ¿Se recibe informe pedagógico cualitativo o certificado que describa el proceso de desarrollo y aprendizaje del estudiante y/o PIAR? |  No \_\_\_ Si \_\_\_ |
| ¿De qué institución o modalidad proviene el informe? |   | ¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios?  |
| No \_\_ Si\_\_¿Cuáles?  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y firma de quien diligencia** | **Nombre y firma acudiente** |
|  |  |

|  |
| --- |
| Ajustes Razonables |
| Aréa/asignatura/campo de pensamiento/área dedesarrollo/dimensiones/articulación con la educación media//dinámicas de la vida diaria/convivenciaotra según sea el caso | Barreras identificadas en el contextoDescribir.Actitudinales, tecnológicas, comunicativas, metodológicas, infraestructura, entre otras. | Tipo de ajusterazonable -facilitador(Recursos o materiales, didácticas o de estrategias, tiempo, metas de aprendizaje, estrategias de evaluación, infraestructura) | Apoyo requerido(Talento humano, técnico, tecnológico, comunicativo, otro) | Descripción de tipo de ajustes y apoyosSi el ajuste se realiza en la meta de aprendizaje, escribir la nueva meta que corresponde para el actual período según el plan de estudios.Incluir la frecuencia del ajuste y del apoyo. | SeguimientoEn clave de temporalidad, responsable y medios. |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre docente** | **Nombre docente** | **Nombre docente** |
|  |  |  |
| **Área** | **Área** | **Área** |
|  |  |  |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre docente** | **Nombre docente** | **Nombre docente** |
|  |  |  |
| **Área** | **Área** | **Área** |
|  |  |  |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre docente** | **Nombre docente** | **Nombre docente** |
|  |  |  |
| **Área** | **Área** | **Área** |
|  |  |  |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre docente orientador** | **Nombre docente de apoyo pedagógico** | **Nombre coordinador pedagógico** |
|  |  |  |
| **Área** | **Área** | **Área** |
|  |  |  |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACTA DE ACUERDO**  |
| **Fecha y Lugar de Diligenciamiento** |  DD/MM/AAAA |
| **Nombre y rol de la Persona que diligencia** |  |
| **Institución Educativa** |  |
| **Sede** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Edad** |  | **Grado** |  |

Según el Decreto 1421 de 2017 la educación inclusiva es un proceso permanente que reconoce, valora y responde a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de los estudiantes para promover su desarrollo, aprendizaje y participación, en un ambiente de aprendizaje común, sin discriminación o exclusión.

La inclusión solo es posible cuando se unen los esfuerzos del colegio, el estudiante, docentes, directivos docentes y familias. De ahí la importancia de formalizar con las firmas, la presente Acta de Acuerdo.

**El Establecimiento Educativo** ha realizado la valoración pedagógica y definido los ajustes razonables que facilitarán al estudiante su proceso educativo.

**La Familia se compromete a** cumplir y firmar los compromisos señalados en el PIAR y en las actas de acuerdo, para fortalecer los procesos escolares del estudiante y en particular a:

|  |
| --- |
| Incluya aquí los compromisos específicos para implementar en el aula que requieran ampliación o detalle adicional al incluido en el PIAR. |

Y en casa apoyará con las siguientes actividades:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la estrategia** | **Frecuencia: D Diaria, S Semanal, P Permanente****D \_\_ S\_\_ P\_\_** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Firma de los Actores comprometidos:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Estudiante | Acudiente /familia |
|  |  |
| Docentes | Docentes |
|  |  |
| Directivo docente | Directivo docente |