|  |  |
| --- | --- |
| **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 de  desarrollo  /dimensiones/articulación con la educación media/  /dinámicas de la vida diaria/convivencia  otra según sea el caso | Barreras identificadas en el contexto  Describir.  Actitudinales, tecnológicas, comunicativas, metodológicas, infraestructura, entre otras. | Tipo de ajuste  razonable -  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 apoyos  Si 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. | Seguimiento  En 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 |