

# PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - Documentación General

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ACTA DE ACUERDO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR CICLO LECTIVO – FORMULARIO 6

Nombre y Apellido del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar de emisión: \_\_\_\_\_

En el día de la fecha se establece el siguiente acuerdo entre las partes presentes:

PARTES INTERVINIENTES	REPRESENTANTES	DNI/CUIT
Escuela		
Maestra de apoyo/equipo de apoyo a la integración escolar		
Familia		

## CRONOGRAMA - HORARIOS DE ASISTENCIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horarios	___a ___hrs				

## CRONOGRAMA – HORARIOS DE ASISTENCIA FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Horarios	___a ___hrs				

### La institución educativa y la maestra de apoyo/ equipo de AIE se comprometen a:

- Atender al niño según las necesidades vinculadas a su educación.
- Elaborar en forma conjunta el Plan de adaptación curricular.
- Acordar criterios de evaluación, calificación y acreditación, según normativa del Ministerio de Educación.
- Realizar la evaluación media y final en forma interdisciplinaria.

### La familia se compromete a:

- Ser un acompañante activo del proceso de aprendizaje.
- Compartir el seguimiento del proceso de integración y promoción.
- Cumplir con los tratamientos y controles médicos solicitados.
- Hacer que el alumno mantenga una asistencia regular y cumpla con los turnos dados para la atención específica de sus necesidades y que condicionan su permanencia en el proyecto de integración.

### La NO continuidad del proyecto podrá darse por:

- Incumplimiento de los ítems mencionados.
- Falta de progresos significativos en el aprendizaje - modificaciones importantes en la conducta.

La continuidad del alumno en el proyecto de integración escolar será evaluada por el colegio y el equipo de apoyo a la integración escolar, quienes en forma conjunta podrán considerar, toda vez que el caso lo amerite, un cambio de estrategia tendiente a facilitar el logro de los objetivos educativos planteados para el/la niño/a.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA ESCUELA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL/INSTITUCIÓN QUE BRINDA EL APOYO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR