

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - EDUCATIVAS

Fecha: ____ / ____ / ____

PROYECTO PEDAGÓGICO PARA LA INCLUSIÓN (PPI) / ADAPTACIONES CURRICULARES (DIAC) CICLO LECTIVO 2021**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre y apellido del alumno: _____

DNI: _____

Edad: _____

Fecha: / /

Sala / Grado / Año: _____

Turno: _____

Diagnóstico médico: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la escuela: _____

Apellido y nombre de la autoridad pedagógica: _____

Apellido y nombre del tutor/a pedagógico/a: _____

DATOS DEL EQUIPO EXTERNODetalle de los profesionales tratantes (indicar especialidad de c/u):

Servicios de apoyo a la integración escolar:

● Coordinador del proceso de integración: _____

● Docente de apoyo: _____

PROGRAMA DE DISCAPACIDAD - EDUCATIVAS

Fecha: ____ / ____ / ____

BREVE REFERENCIA DE LA SITUACIÓN DIAGNÓSTICA - ESCOLAR

Historia escolar (indicar el año de inicio de integración escolar y detallar si cuenta con apoyo de acompañante externo, desde cuándo): _____

Nivel actual de desempeño: _____

Propuesta individual: _____

Configuraciones de apoyo: _____

Firma de la Institución Educativa: _____

Firma y sello de la maestra de apoyo / responsable equipo de AIE: _____