

## ACTA ACUERDO INTEGRACIÓN ESCOLAR

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

En el día de la fecha, en la ciudad de \_\_\_\_\_  
se establece el presente acuerdo entre el/la escuela/colegio:

\_\_\_\_\_

con domicilio sito en: \_\_\_\_\_

Representada por el/la Sr./a. Director/a \_\_\_\_\_

la Maestra de Apoyo – el/la Acompañante Terapéutico / el Equipo de Apoyo a la Integración Escolar representado por: \_\_\_\_\_

Y la familia del alumno/a \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ representado/a por su \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ para llevar a cabo la integración escolar del  
alumno/a en el año \_\_\_\_\_ la/Grado/Año \_\_\_\_\_ turno \_\_\_\_\_

en los días y horarios: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

La Institución educativa y el/la Maestro de Apoyo se comprometen a:

- Atender al alumno/a según las necesidades vinculadas a su educación.
- Elaborar en forma conjunta el Plan de Adaptación Curricular.
- Acordar criterios de evaluación, calificación y acreditación teniendo en cuenta las normas emanadas 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/la alumno/a 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.

Firma y sello del/la

Director/a de la escuela

Firma y aclaración

del/la E.A.I.E./ D.A.I.

Firma y aclaración

Madre/Padre/Tutor

A.T.