

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.

A.T.

Firma y aclaración

Madre/Padre/Tutor