|  |  |
| --- | --- |
| **Plan Individual de Ajustes Razonables**  **Información del Estudiante**  **PIAR Parte 1** | |
| Fecha y Lugar de Diligenciamiento  DD/MM/AA | Lugar (Municipio) |
| Nombres y apellidos de la persona que diligencia: | Secretaría de Educación |
| Rol que desempeña en la Secretaría de Educación o en la Institución Educativa: |

**1): Información general del estudiante**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres: | | Apellidos: | | |
| Lugar de nacimiento (municipio y departamento): | | | Edad | Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA |
| CC \_\_\_\_ otro: ¿cuál? | No de documento de identificación | | | |
| Departamento donde vive |  | Municipio | | |
| Dirección de vivienda |  | Barrio/vereda: | | |
| Teléfono/celular |  | Correo electrónico | | |
| ¿Está en modalidad de protección? NO \_\_SI \_ ¿Dónde? | | Ciclo o modalidad al que aspira ingresar: | | |
| Ocupación actual del estudiante: | | | | |
| ¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? | | | | |
| ¿Se reconoce como víctima del conflicto armado? Si \_\_ No \_\_\_ (Cuenta con el respectivo registro? Si \_\_\_ No \_\_) | | | | |
| ¿Se reconoce como Persona con Discapacidad? Si \_\_ No \_\_\_ (Cuenta con la Certificación de Discapacidad? Si \_\_\_ No \_\_) | | | | |
| ¿Se encuentra inscrito en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad? SI\_ No\_ No sabe\_ | | | | |

**2) Entorno Salud:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Está afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud? SI \_\_\_\_ No\_\_\_\_ | | | Contributivo  Si\_\_ NO\_\_\_ | Subsidiado  Si\_\_ NO\_\_\_ | | EPS |
| Lugar donde le atienden en caso de emergencia: | | | | | | |
| ¿El estudiante está siendo atendido por el sector salud? | Si | No | Frecuencia: | | | |
| ¿Tiene diagnóstico médico? | Si | No | Cuál: | | | |
| ¿El estudiante está asistiendo a terapias? | Si | No | ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad en particular? SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ | | | ¿Cuál? Ejemplo: para controlar epilepsia, uso de oxígeno, insulina, etc.) | | | |
| ¿Consume medicamentos? Si\_\_ No\_\_ Frecuencia y horario (Nombre medicamento y si debe consumirlo en horario de clases) | | | | | | |
| ¿Cuenta con productos de apoyo para favorecer su movilidad, comunicación e independencia? | | | SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuáles? Ejemplos: Sillas de ruedas, bastones, tableros de comunicación, audífonos etc. | | | |

**3) Entorno Hogar – Red de Apoyo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personas con quienes vive |  | | |
| ¿Depende de alguna persona? | SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ | ¿De quién? |  |
| Nivel educativo alcanzado de la persona de quien depende\* (si aplica) | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. | Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. |
| ¿El estudiante tiene personas a cargo? | SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ | ¿Quién? |  |
| Nombre de la persona Cuidadora del estudiante \* (si aplica) | Parentesco con el estudiante: | Nivel educativo de la persona cuidadora  Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. | Teléfono |
| Correo electrónico: |
| ¿Quiénes apoyaron el proceso de crianza del estudiante? | |  | |
| La familia recibe subsidio de alguna entidad o institución: SI\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? (Ejemplos: Prosperidad Social, ICBF, Fundaciones, ONG, etc. | | | |

**4. Entorno Educativo:**

**Información de la Trayectoria Educativa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Ha estado matriculado en otra institución educativa, fundación u otra modalidad de educación? | SI \_\_\_ ¿Cuáles?  NO \_\_\_ ¿Por qué? | |
| ¿Hace cuánto no está estudiando? | ¿Qué aprendió? | |
| Ultimo grado o ciclo cursado | ¿Aprobó? SI\_\_ NO\_\_\_ | Observaciones: (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa) |
| Razones por las cuales dejo de estudiar o nunca estudió | | |
| ¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios? SI \_\_\_ NO \_\_ | ¿Cuáles? (Ejemplo: Deportes, danzas, música, pintura, recreación, laboral, otros cursos) | |

**Información de la institución educativa en la que se matricula:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución educativa a la que se matricula: | Sede- Jornada - Modelo: |
| Medio que usa el estudiante para transportarse a las clases |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Valoración Pedagógica y Ajustes Razonables**  **PIAR Parte 2** | | | |
| **Fecha de elaboración: DD/MM/AA** | **Institución educativa:** | **Sede:** | **Jornada:** |
| **Ciclo** | **Modelo** |  | |
| **Docentes, facilitadores o maestros en formación (practicante de ENS) que elaboran y cargo:** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | |
| **Nombres y apellidos del estudiante:** | Tipo Documento de Identificación: CC \_\_\_otro\_\_  Número: |
| **Edad:** | **Ciclo Lectivo Especial Integrado- CLEI:** |

1. **Valoración Pedagógica:**

|  |
| --- |
| **Descripción de habilidades, gustos, intereses, aspectos que le motivan, expectativas del estudiante.** |
| **Descripción en términos de lo que hace, puede hacer, así como en lo que requiere apoyo el estudiante para favorecer su proceso educativo.** |
| **Descripción de las habilidades, competencias, cualidades, aprendizajes con las que cuenta el estudiante para el CLEI al que fue matriculado.** |

1. **Ajustes Razonables. (Ver instructivo del PIAR)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APRENDIZAJES** | **OBJETIVOS/PROPÓSITOS**  **(Para todo el CLEI, de acuerdo con los Estándares Básicos de Competencias** | **BARRERAS Que se deben eliminar o reducir** | **AJUSTES RAZONABLES**  **(Ajustes, poyos/estrategias)** | **EVALUACIÓN DE LOS AJUSTES** |
| **MATEMATICAS** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **CIENCIAS NATURALES** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **LENGUAJE** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SOCIALES** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Otras** | **Convivencia** |  |  |  |
| **Emprendimiento** |  |
|  |  |
| **Autonomía** |  |
| **Autocontrol** |  |

Nota1: Para la educación formal para jóvenes y adultos, las áreas dependerán de las características del modelo pedagógico o del modelo educativo flexible.

Nota2: Las instituciones educativas podrán ajustar de acuerdo con los avances en educación inclusiva. La periodicidad de **la** evaluación será la misma planteada para la evaluación de los aprendizajes -SIEE.

**Seguimiento periódico de la calidad de los ajustes y apoyos – Seguimiento 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APRENDIZAJES** | **OBJETIVOS/PROPÓSITOS**  **(Para todo el CLEI, de acuerdo con los Estándares Básicos de Competencias** | **BARRERAS Que se deben eliminar o reducir** | **AJUSTES RAZONABLES**  **(Ajustes, poyos/estrategias)** | **EVALUACIÓN DE LOS AJUSTES** |
| **Pensamiento Matemático** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ambiente y producción** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Comunicación** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Comunidad** |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **otras** | **Convivencia** |  |  |  |
| **Socialización** |  |
| **Participación** |  |
| **Autonomía** |  |
| **Autocontrol** |  |
| **Aspectos que se deben mantener para los siguientes ciclos porque aportan al aprendizaje y participación del estudiante** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTA DE ACUERDO**  **Plan Individual de Ajustes Razonables**  **PIAR Parte 3** | | |
| Fecha: DD/MM/AAAA | Institución educativa y Sede: | |
| Nombre del estudiante: | Documento de Identificación: | Edad:  CLEI: |
| Nombres del equipo de directivos, docentes o facilitadores |  |  |
|  |  |
|  |  |

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 las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, cuyo objetivo es promover su desarrollo, aprendizaje y participación, con pares de su misma edad, en un ambiente de aprendizaje común, sin discriminación o exclusión alguna, y que garantiza, en el marco de los derechos humanos, los apoyos y los ajustes razonables requeridos en su proceso educativo, a través de prácticas, políticas y culturas que eliminan las barreras existentes en el entorno educativo*”

La inclusión solo es posible cuando se unen los esfuerzos de la institución educativa y el estudiante. De ahí la importancia de formalizar con las firmas, la presente Acta Acuerdo.

**El Establecimiento Educativo** ha realizado la valoración y definido los ajustes razonables que facilitarán al estudiante su proceso educativo. Por tanto, se compromete con su implementación, ajuste y evaluación.

**El estudiante joven y adulto** se empodera como responsable de su propio proceso educativo-

|  |
| --- |
| 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** | **Docentes y directivos docentes** | |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
| **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** |
| **Cédula** | **Cédula** | **Cédula** |
| **Cargo** | **Cargo** |

**RECOMENDACIONES AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS Y LA CREACIÓN DE PROCESOS PARA LA PARTICIPACIÓN, EL APRENDIZAJE Y EL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTORES** | **ACCIONES** | **ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR** |
| **FAMILIA, PERSONASCUIDADORAS O CON QUIENES VIVE** |  |  |
| **DOCENTES, FACILITADOR O MAESTROS EN FORMACION** |  |  |
| **DIRECTIVOS** |  |  |
| **ADMINISTRATIVOS** |  |  |
| **PARES (Sus compañeros)** |  |  |

**Firma y cargo de quienes realizan el proceso de valoración y la definición e implementación de ajustes razonables:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** |
| **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** |
| **Cargo o área** | **Cargo** | **Cargo** |