



PLAN INDIVIDUAL DE AJUSTES RAZONABLES	
Fecha y lugar de diligenciamiento	DD/MM/AAAA
Nombre y rol de la Persona que diligencia	
Institución Educativa	
Sede	

1. Información general del estudiante

Nombres	Apellidos		Tipo identificación	No. de identificación
			TI. __ CC __ RC __ otro __ ¿Cuál?	
Lugar de nacimiento	Edad	Fecha de nacimiento	Grado actual o al que ingresa:	El año anterior estuvo vinculado(a) al Sistema Educativo
				Si __ No __
Departamento donde vive		Municipio		Barrio/vereda
Dirección de vivienda		Teléfono		Correo electrónico
¿Se reconoce como víctima del conflicto armado?	Si __ No __ (Cuenta con el respectivo registro? Si __ No __)	¿Está en algún Centro de Protección?	¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico?	
		Si __ No __ ¿cuál?	Si __ No __ ¿Cuál?	
Descripción general del estudiante con énfasis en sus capacidades, gustos e intereses o aspectos que le desagradan, expectativas del estudiante y la familia, acompañamiento familiar y redes de apoyo con los que se cuenta.	Capacidades			
	Gustos e intereses			
	Expectativas del estudiante			
	Expectativas de la familia			
Redes de apoyo				
Otras				



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO
MUNICIPIO DE CUCUTILLA
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. 004853 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009
CREADO MEDIANTE DECRETO No. 00252 DEL 12 DE ABRIL DE 2005
NIT. 900061569-4



2. Entorno Salud

Afiliación al sistema de salud	Si ___ No ___	Contributivo	Subsidiado	Cuál	
Lugar donde le atienden en caso de emergencia					
Cuenta con diagnóstico médico	Si ___ No ___	¿Cuál?			
Cuenta con atención médica	Si ___ No ___	¿Cuál?		Frecuencia	
		¿Cuál?		Frecuencia	
		¿Cuál?		Frecuencia	
Cuenta con intervención o tratamiento terapéutico integral	Si ___ No ___	¿Cuál?		Frecuencia	
		¿Cuál?		Frecuencia	
		¿Cuál?		Frecuencia	
¿Consumo medicamentos?	¿Cuáles?	Frecuencia y horario			
Si ___ No ___					
¿Cuenta con apoyos o ayudas técnicas o tecnológicas para favorecer su movilidad, comunicación e independencia?		Si ___ No ___	¿Cuáles?		

3. Entorno Hogar

Nombre de la madre		Nombre del padre	
Ocupación de la madre		Ocupación del padre	
Nivel educativo alcanzado	Prim/Bto/Téc/Tecn/univ.	Nivel educativo alcanzado	Prim/Bto/Téc/Tecn/univ.
Nombre Cuidador		Nivel educativo cuidador	Teléfono
Parentesco con el estudiante:		Prim/Bto/Téc/Tecn/univ	Correo electrónico
No. Hermanos	Lugar que ocupa	¿Quiénes apoyan la crianza del estudiante?	Personas con quien vive

4. Entorno Educativo

¿Ha estado vinculado en otra institución educativa, fundación o bajo otra modalidad de educación?		No ___ ¿Por qué?	Si ___ ¿Cuáles?
Ultimo grado cursado	Estado	Observaciones: (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa)	
	Aprobado: ___ Sin terminar: ___		
¿Se recibe informe pedagógico cualitativo o certificado que describa el proceso de desarrollo y aprendizaje del estudiante y/o PIAR?			No ___ Si ___
¿De qué institución o modalidad proviene el informe?	¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios?		
	No ___ Si ___ ¿Cuáles?		

Nombre y firma de quien diligencia	Nombre y firma acudiente



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO
MUNICIPIO DE CUCUTILLA
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. 004853 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009
CREADO MEDIANTE DECRETO No. 00252 DEL 12 DE ABRIL DE 2005
NIT. 900061569-4



Ajustes Razonables

Área/asignatura/ campo de pensamiento/ área de desarrollo /dimensiones/articulación con la educación media/ /dinámicas de la vida diaria/convivencia otra según sea el caso	Barreras identificadas en el contexto Describir. Actitudinales, tecnológicas, comunicativas, metodológicas, infraestructura, entre otras.	Tipo de ajuste razonable - facilitador (Recursos o materiales, didácticas o de estrategias, tiempo, metas de aprendizaje, estrategias de evaluación, infraestructura)	Apoyo requerido (Talento humano, técnico, tecnológico, comunicativo, otro)	Descripción de tipo de ajustes y apoyos Si el ajuste se realiza en la meta de aprendizaje, escribir la nueva meta que corresponde para el actual período según el plan de estudios. Incluir la frecuencia del ajuste y del apoyo.	Seguimiento En clave de temporalidad, responsable y medios.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO
MUNICIPIO DE CUCUTILLA
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. 004853 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009
CREADO MEDIANTE DECRETO No. 00252 DEL 12 DE ABRIL DE 2005
NIT. 900061569-4



Nombre docente	Nombre directora	Nombre docente de apoyo
Área		
Firma	Firma	Firma



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO
MUNICIPIO DE CUCUTILLA
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. 004853 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009
CREADO MEDIANTE DECRETO No. 00252 DEL 12 DE ABRIL DE 2005
NIT. 900061569-4



ACTA DE ACUERDO

Fecha y lugar de diligenciamiento	DD/MM/AAAA
Nombre y rol de la persona que diligencia	
Institución Educativa	
Sede	

Nombre	Edad	Grado

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 los estudiantes para promover su desarrollo, aprendizaje y participación, en un ambiente de aprendizaje común, sin discriminación o exclusión.

La inclusión solo es posible cuando se unen los esfuerzos del colegio, el estudiante, docentes, directivos docentes y familias. De ahí la importancia de formalizar con las firmas, la presente Acta de Acuerdo.

El Establecimiento Educativo ha realizado la valoración pedagógica y definido los ajustes razonables que facilitarán al estudiante su proceso educativo.

La Familia se compromete a cumplir y firmar los compromisos señalados en el PIAR y en las actas de acuerdo, para fortalecer los procesos escolares del estudiante y en particular a:

Incluya aquí los compromisos específicos para implementar en el aula que requieran ampliación o detalle adicional al incluido en el PIAR.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
CENTRO EDUCATIVO RURAL AGUADAS BAJO
MUNICIPIO DE CUCUTILLA
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RES. 004853 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2009
CREADO MEDIANTE DECRETO No. 00252 DEL 12 DE ABRIL DE 2005
NIT. 900061569-4



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	Acudiente /Padre o madre de familia
Docente	Docente de apoyo
Directivo docente	