



**CODIGO:DI-FO-03**

**MODELO PLAN INDIVIDUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES - PIAR**

**VERSION  
01**

### DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE (AnexoI)

Nombre y apellidos:					
Tipo y N°de identificación		TI__ RC__ C.C.____	Otro: ¿Cuál?		
¿Se reconoce o pertenece a algún grupo étnico? ¿Cuál?		¿Se reconoce como víctima del conflicto armado?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>SI</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>No</b></td> </tr> </table>	<b>SI</b>	<b>No</b>
<b>SI</b>	<b>No</b>				
Medio que utilizara para transportarse al colegio:		Distancia en tiempo			
Grado al que aspira:		Sede:			
Fecha Nacimiento:		Teléfono:			
Dirección:					
Barrio o vereda:		Municipio:			
Docente:		Área:			
Profesor/a de grupo:					

### DESARROLLO PERSONAL (aspectos biológicos)

Tipo de síndrome o enfermedad que padece:		
Actualmente sigue tratamiento:		
El tratamiento está relacionado con un problema:		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
- Padece trastornos orgánicos o funcionales significativos		
- Se observan trastornos en la marcha, la carrera o el salto		
- Se observan trastornos posturales		
- Es autónomo/a en el control de esfínteres nocturno		
- Es autónomo/a en el control de esfínteres diurno		
-Tiene o se sospechan problemas de visión		
-Tiene o se sospechan problemas de audición		
- Es autónomo/a para desplazarse		
- Reconoce y nombra las principales partes del cuerpo		
- Sigue esquemas rítmicos		
- Es diabético/a		
- Tiene alergias		
- Padece crisis epilépticas		
- Se sospechan problemas de nutrición		
- Padece trastornos orgánicos o funcionales significativos		

### COMPOSICION Y DINAMICA FAMILIAR

Nombre de la Madre:		Nombre del Padre:	
ocupación		Ocupación	
Nivel Educativo:		Nivel Educativo	



**CODIGO:DI-FO-03**

**MODELO PLAN INDIVIDUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES - PIAR**

**VERSION  
01**

Teléfono		Teléfono		Teléfono			
						<b>SI</b>	<b>NO</b>
- La familia recibe algún subsidio de alguna entidad o institución							
- Está bajo protección?							
- Se observan preferencias por algún familiar ¿							
¿Por quién?:							
Nº de hermanos		Lugar que ocupa:					
Otros datos:							

### SITUACION DE SALUD

Afiliación al sistema de salud	SI	NO	EPS		contributivo	Subsidiado
Lugar donde lo atienden en caso de emergencia						
¿El niño está siendo atendido por el sector salud	SI	NO	Frecuencia:			
Tiene diagnóstico médico:	SI	NO	Cual:			
¿El niño está asistiendo a terapias?	SI	NO	Cuál?	Frecuencia:		
¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad en particular	SI	NO	¿Cuál? Ejemplo: Epilepsia, insulina etc.			
¿Consume medicamentos?	SI	NO	Frecuencia y horario: (Nombre medicamento y si debe consumirlo en horario de clase)			
¿Cuenta con productos de apoyo para favorecer su movilidad, comunicación e independencia?	SI	NO	¿Cuáles? Ejemplos: sillas de ruedas, bastones, audífonos			

#### A. HISTORIA ESCOLAR

¿Ha estado vinculado en otra institución educativa, Fundación o modalidad de educación inicial?	SI	NO	¿Cuál?
-Ultimo grado Cursado:	¿Aprobó?		Motivos del Cambio de Colegio:
- ¿Se recibe informe pedagógico cualitativo que describa el proceso de desarrollo y aprendizaje del estudiante y/o PIAR?			¿De qué institución o modalidad proviene el informe?:
- Ha cambiado de Colegio			¿Cuántas veces?:
- Ha repetido curso			En caso afirmativo ¿Por qué?
¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios?			¿Cuáles? (Ejemplo: Deportes, danzas, música, pintura, recreación)



**B. TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD, DIFICULTAD ESPECÍFICA O SOBREDOTACIÓN**

1. Discapacidad, dificultad específica de aprendizaje, TDAH o sobredotación

2. Nivel de competencia curricular (*indicar curso y etapa en la que sitúan sus aprendizajes*)

Área	Curso	Etapa

(Añadir más filas si fuese necesario)

3. Necesidades específicas de apoyo educativo (*marcar con X las que procedan*)

<input type="checkbox"/>	Necesidades educativas especiales
<input type="checkbox"/>	Dificultades específicas de aprendizaje
<input type="checkbox"/>	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
<input type="checkbox"/>	Altas capacidades intelectuales
<input type="checkbox"/>	Integración tardía en el sistema educativo
<input type="checkbox"/>	Condiciones personales o de historia escolar (compensación educativa)
4. Necesidades específicas de apoyo educativo (según su evaluación psicopedagógica):	
<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/>	-

**C. ADAPTACIONES ACORDADAS POR EL EQUIPO DOCENTE** (deberán contemplarse las recogidas en su informe psicopedagógico, pudiendo añadir además las que el equipo docente considere necesaria)

<b>1. Adaptaciones de acceso al currículum</b>	Materiales y espacios	Materiales específicos Organización del espacio Organización del tiempo
	Acceso a la comunicación	Ayudas a la comunicación Sistemas alternativos o aumentativos
<b>2. Adaptaciones del currículo</b>	Estándares de aprendizaje o criterios de evaluación	Priorizar criterios de evaluación o estándares de aprendizaje relativos a
		Introducir criterios de evaluación o estándares de aprendizaje relativos a
		Suprimir criterios de evaluación o estándares de aprendizaje (solo en adaptación curricular significativa) relativos a
		Otras propuestas:
Metodología y actividades	Estrategias metodológicas: Tipología de actividades:	
Evaluación	Procedimientos:	



**INSTITUCION ETNOEDUCATIVA DEPARTAMENTAL  
JOSE BENITO VIVES DE ANDREIS**  
"Por el reencuentro con las raíces y la cultura"



**CODIGO:DI-FO-03**

**MODELO PLAN INDIVIDIVUALIZADO DE AJUSTES RAZONABLES - PIAR**

**VERSION  
01**

		Instrumentos:
		Tiempos:
	Otros (especificar):	

**D. ATENCIÓN PREVISTA POR MAESTROS ESPECIALISTAS Y PERSONAL DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPLETARIA**

Recurso personal <i>(marcar con X)</i>	Número de horas a la semana	Modalidad		Tipo de agrupamiento	
		Número de horas fuera aula	Número de horas dentro aula	Nº de horas de apoyo individual	Nº de horas de apoyo grupal
Pedagogía terapéutica					
Audición y lenguaje					
Compensación Educativa					
Intérprete lengua de signos					
Auxiliar técnico educativo					
Fisioterapeuta					
Otros (especificar):					

**RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA ELIMINACION DE BARRERAS Y LA CREACION DE PROCESOS PARA LA PARTICIPACION, EL APRENDIZAJE Y EL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES:**

ACTORES	ACCIONES	ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR
FAMILIA CUIDADORES ○		
DOCENTES		
DIRECTIVOS		
ADMINISTRATIVOS		
PARES(COMPañEROS)		

**FIRMA DE QUIENES REALIZAN EL PROCESO DE VALORACION:**

Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma
Cargo:	Cargo:	Cargo:



### AJUSTES RAZONABLES -PIAR- (ANEXO 2)

ALUMNO: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_ NCC<sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_  
 ÁREA: \_\_\_\_\_ EVALUACIÓN: 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ Final \_\_\_\_\_

#### 1. CARACTERISTICAS DEL ESTUDIANTE:

SELECCIÓN DE ESTÁNDARES BASICOS Y/O DERECHOS BASICOS DE APRENDIZAJE A TRABAJAR		BARRERAS QUE SE EVIDENCIAN EN EL CONTEXTO SOBRE LAS QUE SE DEBEN TRABAJAR	AJUSTES RAZONABLES (Apoyos/estrategias)	DESARROLL O <sup>(2)</sup>		
ESTÁNDAR BASICO /DERECHO BASICO DE APRENDIZAJE		CURSO <sup>(3)</sup>		NT	EP	C
1						
2						
3						
4						
...						

<sup>1</sup> Nivel de competencia curricular del alumno en el área.

<sup>2</sup> Señalar según el desarrollo de cada estándar a lo largo del periodo: no trabajado (NT); en proceso (EP); o conseguido (C).

<sup>3</sup> Indicar el curso de la etapa al que corresponde el estándar.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 EL MAESTRO DEL ÁREA - EL MAESTRO DE PEDAGOGÍA - \_\_\_\_\_ COORDINADOR- \_\_\_\_\_ ORIENTADOR

Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_



# ADAPTACIÓN CURRICULAR INDIVIDUALIZADA DE ENRIQUECIMIENTO

ALUMNO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

SELECCIÓN DE ESTÁNDARES BASICOS DE APRENDIZAJE A PROFUNDIZAR		EVALUACIÓN <sup>(1)</sup>								
		1ª			2ª			Final		
		NT	EP	C	NT	EP	C	NT	EP	C
ÁREA:										
ESTÁNDAR DE APRENDIZAJE		CURSO								
1										
...										

SELECCIÓN DE HABILIDADES ESPECÍFICAS DE PENSAMIENTO CIENTÍFICO Y CREATIVO, DESAFÍOS Y RETOS INTELCTUALES, AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL, ETC.		EVALUACIÓN <sup>(1)</sup>								
		1ª			2ª			Final		
		NT	EP	C	NT	EP	C	NT	EP	C
1										
...										

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:	
MATERIALES DIDÁCTICOS Y NUEVAS TECNOLOGÍAS:	

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL MAESTRO DE REFUERZO

Fdo. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Señalar según el desarrollo de cada estándar a lo largo del trimestre: no trabajado (NT); en proceso (EP); o conseguido (C).



<b>ACTA DE ACUERDO</b>		
<b>Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR –</b>		
<b>ANEXO 3</b>		
<b>Fecha: DD/MM/AAAA</b>	<b>Institución educativa y Sede:</b>	
<b>Nombre del estudiante:</b>	<b>Documento de Identificación:</b>	<b>Edad:</b> <b>Grado:</b>
<b>Nombres equipo directivos y de docentes o facilitadores o docentes en Formación (ENS)</b>		

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 de la institución educativa, el estudiante y la familia. 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.

**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 y propuestas para el curso siguiente

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/FAMILIA:**

**DOCENTE:**

**DOCENTE ORIENTADOR:**

**DIRECTIVO DOCENTE:**

**DIRECTIVO DOCENTE:**

USO INSTITUCIONAL JBV