Formulario Nro. 05 – Acta acuerdo

ACTA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR

A los_____días del mes de_____de_____, en la localidad de_____Buenos Aires, se reúnen._____

_____

_____

Para acordar los siguientes aspectos del niño/a_____

DNI _____socio de la obra social _____

Nro. de afiliado_____

El horario de Acompañante (Figura válida para la Institución educativa) o Maestra de Apoyo a la Integración Escolar (Figura válida para la Obra Social según Nomenclador Nacional para las personas con Discapacidad); dentro del recinto escolar será en los días _____en la franja horaria _____ a _____

El rol consistirá en asistir al niño/a dentro de la dinámica áulica y dichas intervenciones serán a nivel asistencial y en el campo pedagógico siempre que la actividad lo requiera.

Se trabajará mancomunadamente con la docente de grado y la psicopedagoga en el caso que corresponda.

Se buscará la mayor autonomía por parte del niño/a integrado, que pueda respetar los tiempos de actividad dentro del aula.

Promover mayores niveles atencionales.

La totalidad de los honorarios del Módulo de equipo Integrador y/o profesional destinado al caso es solventada directamente por la O. Social con los valores establecidos y en cumplimiento de la Resol. Vigente No _____ según el nomenclador básico para las personas con Discapacidad del niño/a acompañar.

En prueba de dicho acuerdo, los interesados firman al pie dos ejemplares.

A los _____ días del mes de_____del año _____

_____

Firma Padre /Tutor Firma Integrador Firma Resp. Escuela.