|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE SOACHA** | | | | | | | | **FMR:** | |
| **PROCESO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA** | | | | | | | |
| Versión 1.0 | **Fecha:** | |
|  | | | | | | | | | | |
| **RELACIÓN DOCUMENTOS HISTORIA ESCOLAR** | | | | | | | | | | |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** |  | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** |  | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  | | | | **FECHA DE NACIMIENTO:** | |  | | | |
| **FECHA DE CREACIÓN:** |  | | | | | | | | | |
| **PROFESIONAL DE APOYO PEDAGÓGICO:** | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTO** | **REGISTRO NOVEDAD / SEGUIMIENTO** | | | | | | | | | |
| **FECHA** | **PROFESIONAL** | **FECHA** | **PROFESIONAL** | **FECHA** | **PROFESIONAL** | **FECHA** | **PROFESIONAL** | **FECHA** | **PROFESIONAL** |
| DIAGNÓSTICO CLÍNICO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REMISIÓN DOCENTE AULA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CITACIÓN PADRES DE FAMILIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIAR I - ENTREVISTA INICIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIAR II - AJUSTES RAZONABLES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIAR III - ACTA DE COMPROMISO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VALORACIÓN PEDAGÓGICA  COMPLEMENTARIA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REMISIONES EXTERNAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTAS - SEGUIMIENTOS  (DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |