

DISCAPACIDAD AUDITIVA

Importante:

La información aquí presentada tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE. Recuerde mantener actualizado el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante									
Nombre del estudiante:	Primer apellido		Segundo apellido		Nombres				
	DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:	Grado:		Sección:					
Discapacidad:	Hipoacusia:		Sordera total:						
ATENCIÓN: R-NEE NO REQUIERE SUSTENTO PARA HIPOACUSÍA NI SORDERA TOTAL.									
Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda									
1. ¿El estudiante escucha si se le habla en voz alta?						Sí	No		
2. ¿El estudiante sabe leer los labios?						Sí	No		
3. ¿El estudiante oraliza (se comunica verbalmente/ habla)?						Sí	No		
4. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua Peruana de Señas?						Sí	No		
5. ¿El estudiante qué nivel de Lengua Peruana de Señas tiene?						Ninguno	Básico	Intermedio	Avanzado
6. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?						Sí	No		
Observaciones:									

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) sobre la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2019-2020 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
Firma del padre, madre o apoderado _____

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

 Sello de la IE