

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

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:	Autismo:	Síndrome de Asperger:			
ATENCIÓN: R-NEE SÍ REQUIERE SUSTENTO PARA AUTISMO Y PARA SÍNDROME DE ASPERGER.					
Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda					
1. ¿El estudiante lee solamente su nombre y algunas palabras?		Sí	No		
2. ¿El estudiante lee oraciones y textos cortos sin ayuda?		Sí	No		
3. ¿El estudiante oraliza (se comunica verbalmente/ habla)?		Sí	No		
4. ¿El estudiante se comunica mediante pictogramas (sistema de comunicación alternativo)?		Sí	No		
5. ¿El estudiante cuenta con 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