

DISCAPACIDAD VISUAL

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:	Baja visión:		Ceguera total:			
ATENCIÓN: R-NEE NO REQUIERE SUSTENTO PARA BAJA VISIÓN NI CEGUERA TOTAL						
Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda						
1. ¿El estudiante utiliza lentes que le permiten leer los mismos textos que usan sus compañeros?					Sí	No
2. ¿El estudiante lee con el mismo tamaño de letra utilizado por sus compañeros?					Sí	No
3. ¿El estudiante escribe en Sistema Braille?					Sí	No
4. ¿El estudiante lee en Sistema Braille?					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