



FICHA DE REGISTRO VIRTUAL DE APOYO PARA EL R-NEE 2023
DISCAPACIDAD AUDITIVA

SUBTIPO:

| | | | |
|---|--|---------------|--|
| Hipoacusia (disminución de la audición) | | Sordera total | |
|---|--|---------------|--|

> ATENCIÓN: R-NEE **NO REQUIERE** SUSTENTO PARA DISCAPACIDAD AUDITIVA.

| Datos del estudiante | | | | |
|--|------------|-------------------|----------------|----------|
| Nombre: | | | | |
| DNI / Carné de extranjería / Código del estudiante: | | Grado: | | Sección: |
| Responda las siguientes preguntas, marcando con una X, según corresponda: | | | | |
| 1. ¿El estudiante solo reconoce letras y/o sílabas? | | | | Sí No |
| 2. ¿El estudiante lee solamente algunas palabras? | | | | Sí No |
| 3. ¿El estudiante lee oraciones y/o textos cortos (de 4 a 5 oraciones) sin ayuda? | | | | Sí No |
| 4. ¿El estudiante lee textos de mediana extensión (entre 3 a 4 párrafos) sin ayuda? | | | | Sí No |
| 5. ¿El estudiante escribe letras y/o palabras? | | | | Sí No |
| 6. ¿El estudiante escribe oraciones y/o textos cortos (de 4 a 5 oraciones) sin ayuda? | | | | Sí No |
| 7. ¿El estudiante escribe textos de mediana extensión (entre 3 a 4 párrafos) sin ayuda? | | | | Sí No |
| 8. ¿El estudiante escucha si se le habla en voz alta? | | | | Sí No |
| 9. ¿El estudiante lee los labios de la persona que le habla? | | | | Sí No |
| 10. Cuando el estudiante lee los labios de la persona que le habla, ¿comprende los mensajes? | | | | Sí No |
| 11. ¿El estudiante oraliza (se comunica verbalmente/habla)? | | | | Sí No |
| 12. Cuando el estudiante oraliza, ¿su mensaje es entendible? | | | | Sí No |
| 13. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua Peruana de Señas? | | | | Sí No |
| 13.1 ¿Qué nivel de Lengua de Señas Peruana tiene el estudiante? (Marque la palabra) | Ninguno | Básico | Intermedio | Avanzado |
| 13.2. ¿Dónde aprendió la Lengua de Señas Peruanas? (Marque la palabra) | En un CEBE | En una Asociación | En una Iglesia | Otros |
| 14. ¿El estudiante requiere del apoyo de una persona (intérprete de lengua de señas) en las actividades de la escuela? | | | | Sí No |
| Observaciones (Describa brevemente las características relevantes de aprendizaje del estudiante): | | | | |

| ¿Realizó la consulta con las personas de apoyo? | | |
|---|--|-------|
| Padre, madre o representante familiar | | Sí No |
| Docente / tutor del estudiante | | Sí No |
| Profesional del equipo SAANEE | | Sí No |
| Psicólogo/a de la IE | | Sí No |
| Comité de Tutoría | | Sí No |