



ANEXO – ACTA ACUERDO APOYO A LA INCLUSION

En.....a los.....días del mes de.....del año **2026**, se establece el presente compromiso con el servicio de Inclusión entre el/la **Director/a**.....de la escuela N°
El/La **Docente de Apoyo****Padre/Madre o Tutor**
..... La institución, autoriza el ingreso a su establecimiento, con domicilio en.....a los efectos de que se desarrolle el apoyo a la inclusión escolar **Alumno**.....deaños de edad, que cursa: Nivel Inicial: Sala de años/primaria..... grado/año “.....”

Turno, acuerdan llevar a cabo en forma conjunta el proceso de Inclusión Escolar.

Las tareas de apoyo a la integración escolar deberán efectuarse en los díasen el turno..... y en los horarios de.....

El Docente de Apoyo a la Inclusión Escolar deberá respetar y cumplimentar con los lineamientos educativos plasmados en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) debiendo adecuarse al cumplimiento de los horarios en que funcione LA INSTITUCIÓN y la supervisión fijada para los mismos.

COMPROMISO QUE ASUMEN LOS PADRES

- Propiciar la asistencia regular de su hijo a la institución educativa.
- Ser acompañante activo del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Cumplir con las orientaciones, controles y apoyos solicitados.
- Mantener informada a la Institución Educativa de cualquier hecho que pudiera influir en el comportamiento académico o conductual del niño/a adolescente.
- Comunicar en tiempo y en forma, toda situación que altere algunos de los compromisos asumidos con anterioridad.

En cuanto al profesional a cargo de Apoyo:



ANEXO – ACTA ACUERDO APOYO A LA INCLUSION

- Acompañar al alumno en el proceso de internalización de los contenidos respetando sus tiempos y estilos de aprendizaje.
- Brindar estrategias que favorezcan el desarrollo del alumno en la Institución Educativa.
- Generar y promover estrategias en el alumno que le permitan mayor autonomía en el ámbito escolar.

En función del proceso educativo, las partes podrán rescindir del presente convenio con causas debidamente justificadas que conlleven prejuicios para los procesos de enseñanza- aprendizaje, explicando y comunicando fehacientemente a los otros motivos de su medida y sin que ninguno tenga derecho a reclamo alguno, no sin antes haber agotado todas las instancias para que esto no se produzca.

FIRMA DEL PADRE O

TUTOR.....

FIRMA DEL

DIRECTIVO.....

FIRMA DEL PROFESIONAL A CARGO DEL APOYO

ESCOLAR.....

Cabe destacar que la cobertura prestacional es otorgada para el afiliado por lo cual ante cualquier cambio de docente de apoyo se debe informar al sector previa ACTA INSTITUCIONAL en la cual se desvincule al que se encuentra comprometido en el acta acuerdo. Para el nuevo docente de apoyo se debe adjuntar:

- Requisitos vigentes para cobertura de Módulo Maestra de Apoyo
- Nota realizada por último profesional a cargo dejando constancia del motivo de baja de la prestación, indicando: nombre y apellido del afiliado, tipo de prestación brindada, fecha de finalización o interrupción del servicio, motivo de la baja, firma, aclaración y sello.
- Cada cambio debe ser informado a: centroderehabilitacion@ipssalta.gov.ar



ANEXO – ACTA ACUERDO APOYO A LA INCLUSION