

ACUERDO DE ACOMPAÑAMIENTO EXTERNO
PARA ALUMNOS CON INCLUSION

Pertenecer al INSTITUTO ADVENTISTA implica que cada uno de los miembros de su comunidad deviene de una elección efectuada libremente que transforma a sus miembros en representantes de este y en tal sentido los compromete a cumplir y hacer cumplir los principios y normas institucionales, su Ideario y sus Acuerdos de Convivencia.

El INSTITUTO manifiesta que considera valioso proveer a sus alumnos y alumnas de todas las herramientas necesarias para una formación integral, tanto en lo personal, social y académico, siempre dentro del marco de la Misión, Visión y los Acuerdos de Convivencia Institucional, así como del Plan de Estudios que para el INSTITUTO fue aprobado especial y particularmente por la Autoridad de aplicación. Es de reiterar en el presente, que el Proyecto Educativo Institucional del INSTITUTO tiende al desarrollo integral psíquico y físico y espiritual de los alumnos y las alumnas. Por ello, las actividades recreativas, deportivas, competitivas, como así también salidas educativas, torneos, campamentos y convivencias se realizan para trabajar distintos objetivos escolares y están integradas en tal proyecto, son pedagógicas y tienen un desarrollo progresivo estando organizadas por la Dirección y las coordinaciones pedagógicas de EL INSTITUTO.

En este marco, las partes:

RESPONSABLES PARENTALES, en adelante “RESPONSABLES PARENTALES”:

Responsable parental 1:
(nombre y apellido completo), DNI N°, con domicilio en

Responsable parental 2:
(nombre y apellido completo), DNI N°, con domicilio en

El Instituto Adventista, en adelante “EL INSTITUTO”, con domicilio en la calle de la ciudad,, representada en este acto por DNI N°, en su carácter de

Acuerdan lo siguiente:

Los/as RESPONSABLES PARENTALES del/de la alumno/a manifiestan que su hijo/a DNI N°, alumno/a del INSTITUTO de (sala / grado / año) ha sido diagnosticado/a, conforme el certificado que se acompaña, El Instituto deja asentado que (concuera con el mismo total, parcial, no concuerda o necesita poder observar al/ a la alumno/a para poder tomar una posición al respecto).

Los/as RESPONSABLES PARENTALES solicitan al INSTITUTO que su hijo/a cuente con el acompañamiento de, DNI N°, con título habilitante de, por el presente (mes, cuatrimestre, año lectivo), en calidad de (MAI o APND).

Los/as RESPONSABLES PARENTALES se comprometen a abonar directamente al MAI o APND los honorarios por la labor que desempeñara, desligando al INSTITUTO de toda responsabilidad laboral, previsional, civil y/o por todo acto efectuado por el señalado, en las instalaciones de este o en los lugares en que ocurriera la prestación educativa. El MAI o APND designado por los/as RESPONSABLES PARENTALES contribuirá con el COLEGIO sólo con respecto al niño/ a la niña en cuestión, así como también colaborará con directivos y/o docentes y/o equipos especializados de la Institución, y especialmente en:

- La valoración diagnóstica de las capacidades y dificultades del/ de la alumno/a,
- la posibilidad o no de la adaptación de los objetivos, contenidos, metodología y/o materiales en el caso en particular, y el acompañamiento en el proceso de inclusión,
- el acompañamiento a la familia.

El docente a cargo del/de la alumno/a deberá presentará al inicio del ciclo lectivo, el Plan Pedagógico para la Inclusión (PPI) que mejor se adapte a la escolaridad y necesidades especiales que requiera del/de la alumno/a, teniendo en cuenta las recomendaciones que previamente presente el MAI o APND por escrito, como el equipo de apoyo del alumno. Así, se concluirá con una propuesta pedagógica para el/la alumno/a, expresada en expectativas de logro y basada en el plan pedagógico elaborado y los criterios de evaluación y promoción, de acuerdo con las normativas vigentes. En casos de divergencia, resolverá la Dirección de Nivel al que concurra el niño/ la niña.

Se organizarán entre el INSTITUTO y el MAI o APND, reuniones para presentar devoluciones con los/as responsables parentales que se relacionen con el proyecto de inclusión del/ de la alumno/a (DICHAS REUNIONES DEBEN SER PERIODICAS). Así también, el INSTITUTO podrá pedir la asistencia al MAI o APND a las reuniones vinculadas con los aspectos terapéuticos del/de la alumno/a y que estén convocadas por el equipo directivo y/o de orientación.

El INSTITUTO podrá solicitar el cambio del MAI o APND a los/as RESPONSABLES PARENTALES cuando entienda que el diagnóstico, acompañamiento, profesional designado y/o especialidad de este no resulta beneficioso para el/ la alumno/a, cuando el MAI o APND no cumpla con las normas y reglamentaciones del INSTITUTO o cuando existieran causas ajenas a las partes que dificultaran su desarrollo, siempre actuando a favor del interés superior del/de la alumno/a.

El INSTITUTO y el MAI o APND deberán acordar los tiempos y espacios de trabajo dentro y fuera del aula/sala para la mejor implementación del

proyecto de inclusión. Será de vital importancia determinar los criterios de evolución, avances y evaluación, acreditación, promoción y certificación de los aprendizajes.

Los/as RESPONSABLES PARENTALES se comprometen a designar un reemplazo del MAI o APND cuando éste deba ausentarse por más de diez días corridos, ello con previo aviso y una sola vez al año. En caso de ser necesario, el MAI o APND deberá haber entregado el material a los/las docentes del INSTITUTO. Queda entendido que el/la alumno/a con proyecto de inclusión continuará concurriendo a clases durante la inasistencia del/de la docente de apoyo, salvo razones debidamente fundadas y/o que su falta pusiera en riesgo al/a la propio/a alumno/a o al resto de sus compañeros/as. Todo ello de acuerdo con el criterio indicado por la Institución en cada caso.

El/la MAI o APND deberá, asimismo:

- Conocer los principios, el Ideario Institucional y las Acuerdos de Convivencia del nivel que corresponda del INSTITUTO, comprometiéndose a ajustar su conducta a los mismos, cumplir los reglamentos y disposiciones internas dictadas o a dictarse por el/la director/a del Nivel y/o Rector/a y/o Representante legal del INSTITUTO.
- Cumplir con los horarios acordados y pautados para la prestación de apoyo a la inclusión escolar.
- Ajustar sus horas de acompañamiento a las necesidades y al proceso de aprendizaje del/ del alumno/a. Si resultara necesario se realizarán los cambios pertinentes.
- No realizar ninguna otra tarea dentro del INSTITUTO que no sea la específicamente establecida en relación con el niño/ la niña cuyo acompañamiento se le ha encomendado.
- No hacerse cargo bajo ninguna modalidad y/o circunstancia de alumnos/as y/o grupos de alumnos/as en clase o recreos, ocupándose exclusivamente del/ de la alumno/a que acompaña.
- Presentar CV, fotocopia del título de formación profesional, fotocopia del DNI, fotocopia de matrícula profesional o número de registro (según corresponda).
- Presentar todos los meses su recibo de haberes, constancia de ART y seguro o en su caso el pago del monotributo y contar con la cobertura de un seguro de Accidentes Personales y de Responsabilidad Civil, los cuales serán presentados a la Dirección, previo a iniciar sus tareas en el INSTITUTO.
- Comprometerse a no revelar, divulgar o difundir, facilitar, transmitir, bajo cualquier forma, a ninguna persona física o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona física o jurídica, pública o privada, la información de la que haya tenido conocimiento con motivo de la ejecución de las tareas que cada uno asume por el presente acuerdo. Esta obligación de reserva o

confidencialidad seguirá en vigor aún después del vencimiento del plazo del acuerdo y/o de su resolución y/o la conclusión de las tareas encomendadas, haciéndose responsable por los daños y perjuicios que pudiera irrogar la violación a esta cláusula y sin perjuicio de las responsabilidades penales que correspondieren.

Las obligaciones y modalidades de prestación de tareas descritas en el presente acuerdo resultan esenciales para el cumplimiento del proyecto de inclusión, por lo que la falta de designación del MAI o APND por parte de los/as RESPONSABLES PARENTALES o sus inasistencias reiteradas, dará derecho al INSTITUTO no renovar la reserva de vacante para el próximo ciclo lectivo. Las partes se comprometen a trabajar de buena fe, colaborando y cooperando con la mayor diligencia e intentar solucionar las diferencias teniendo en mira el mayor interés y cuidado del/ de la alumno/a. En caso de desacuerdo, resolverá el/la Director/a General del INSTITUTO.

Conformes las partes, previa lectura y ratificación, firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de a los días del mes de de 20.....

Firma progenitor 1:

Firma progenitor 2:

Firma Director:

ASENTIMIENTO MAI/APND (marcar según corresponda)

Dejo constancia mi asentimiento que todos y cada uno de los efectos del presente acuerdo entre el Instituto y los señores

Firma:

Aclaración:

DNI N°: