|  |  |
| --- | --- |
| **Plan Individual (adaptado) de Ajustes Razonables**  **Información del Joven**  **PIAR** | |
| Lugar de encuentro/Municipio: | Fecha: DD/MM/AAAA |
| Equipo territorial que lo diligencia | |
| Nombre: | Rol: |
| Nombre: | Rol: |
| Nombre: | Rol: |
| Nombre: | Rol: |
| Nombre: | Rol: |

**1): Información general del joven atendido**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres: | | Apellidos: | |
| Lugar de nacimiento (municipio y departamento): | | Edad | Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA |
| TI\_\_ PPT\_\_CC \_\_otro: ¿cuál? | No de documento de identificación | | |
| Departamento donde vive |  | Municipio | |
| Dirección de vivienda |  | Barrio/vereda: | |
| Teléfono/celular |  | Correo electrónico | |
| ¿Está en modalidad de protección? NO \_\_SI \_ ¿Dónde? | | Ciclo o modalidad al que aspira ingresar: | |
| Ocupación actual del joven atendido: | | | |
| ¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? | | | |
| ¿Se reconoce como víctima del conflicto armado? Si \_\_ No \_\_\_ (¿Cuenta con el respectivo registro? Si \_\_\_ No \_\_) | | | |
| ¿Se reconoce como Persona con Discapacidad? Si \_\_ No \_\_\_ (¿Cuenta con la Certificación de Discapacidad? Si \_\_\_ No \_\_) | | | |
| ¿Se encuentra inscrito en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad? SI\_ No\_ No sabe\_ | | | |

**2) Entorno Salud:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Está afiliado al sistema General de Seguridad Social en Salud? SI \_\_\_\_ No\_\_\_\_ | | | Contributivo  Si\_\_ NO\_\_\_ | Subsidiado  Si\_\_ NO\_\_\_ | | EPS |
| Lugar donde le atienden en caso de emergencia: | | | | | | |
| ¿El/la joven está siendo atendido por el sector salud? | Si | No | Frecuencia: | | | |
| ¿Tiene diagnóstico médico? | Si | No | Cuál: | | | |
| ¿ El/la joven está asistiendo a terapias? | Si | No | ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Cuál? | | Frecuencia | |
| ¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad en particular? SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ | | | ¿Cuál? Ejemplo: para controlar epilepsia, uso de oxígeno, insulina, etc.) | | | |
| ¿Consume medicamentos? Si\_\_ No\_\_ Frecuencia y horario (Nombre medicamento y si debe consumirlo en horario de clases) | | | | | | |
| ¿Cuenta con productos de apoyo para favorecer su movilidad, comunicación e independencia? | | | SI \_\_\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuáles? Ejemplos: Sillas de ruedas, bastones, tableros de comunicación, audífonos etc. | | | |

**3) Entorno Hogar – Red de Apoyo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personas con quienes vive |  | | |
| ¿Depende de alguna persona? | SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ | ¿De quién? |  |
| Nivel educativo alcanzado de la persona de quien depende\* (si aplica) | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. | Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. |
| ¿ El/la joven tiene personas a cargo? | SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ | ¿Quién? |  |
| Nombre de la persona Cuidadora del/la joven \* (si aplica) | Parentesco con el/la joven: | Nivel educativo de la persona cuidadora  Prim/Bto/Téc/Tecn/univ. | Teléfono |
| Correo electrónico: |
| ¿Quiénes apoyaron el proceso de crianza del/la joven? | |  | |
| La familia recibe subsidio de alguna entidad o institución: SI\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? (Ejemplos: Prosperidad Social, ICBF, Fundaciones, ONG, etc. | | | |
| Otras observaciones: Tipo de crianza, dinámica familiar, entre otras. | | | |

**4. Entorno Educativo:**

**Información de la Trayectoria Educativa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Ha estado matriculado en otra institución educativa, fundación u otra modalidad de educación? | SI \_\_\_ ¿Cuáles?  NO \_\_\_ ¿Por qué? | |
| ¿Hace cuánto no está estudiando? | ¿Qué aprendió? | |
| Ultimo grado o ciclo cursado | ¿Aprobó? SI\_\_ NO\_\_\_ | Observaciones: (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa) |
| Razones por las cuales dejo de estudiar o nunca estudió | | |
| ¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios? SI \_\_\_ NO \_\_ | ¿Cuáles? (Ejemplo: Deportes, danzas, música, pintura, recreación, laboral, otros cursos) | |

|  |
| --- |
| **Valoración Pedagógica y Ajustes Razonables**  **PIAR Parte 2** |

1. **Valoración Psicopedagógica:**

|  |
| --- |
| **Descripción de habilidades, gustos, intereses, aspectos que le motivan, expectativas del Joven y expectativas de la familia** |
| **Descripción en términos de lo que hace, puede hacer, así como en lo que requiere apoyo el Joven para favorecer su proceso educativo.** |
| **Descripción de las habilidades, competencias, cualidades, aprendizajes con las que cuenta el Joven.**  Actitudinales, tecnológicas,  comunicativas, metodológicas,  infraestructura, entre otra |

1. **Ajustes Razonables. (Ver instructivo del PIAR)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Competencias** | **Área, campo de pensamiento, área de desarrollo, dimensiones.** | **Barreras identificadas en el contexto**  Descripción: Defina el tipo de barrera, contexto en  que se identifica, respuesta del  estudiante, etc  Defina el tipo de barrera, contexto: Actitudinales, físicas, comunicacionales, sociales, metodológicas. | **Tipo de ajuste razonable**  Los ajustes razonables se deben garantizar para eliminar o mitigar las barreras identificadas. Recursos, materiales didácticos, estrategias tiempos, metas de aprendizaje, estrategia de evaluación, infraestructura. [Acceso a banco de ajustes razonables.](https://drive.google.com/file/d/1Pjf2I_BW9hH_gGJY14kxsxSs4i43dYin/view?usp=sharing) | **Apoyo Requerido**  Talento humano, técnico, tecnológico, comunicativo, otros | **Seguimiento**  Den clave de temporalidad, responsable y medios. Definir quien realizará el seguimiento del ajuste y el apoyo seleccionado, y como se llevará a cabo el seguimiento al proceso establecido para que el joven avance en su formación integral. |
| **Competencias pedagógicas y ejecutivas** | Razonamiento lógico matemático. | Defina el tipo de barrera, contexto en  que se identifica, respuesta del  estudiante, etc |  |  |  |
| Competencias lecto-escritura. |  |  |  |  |
| Pensamiento crítico |  |  |  |  |
| Planeación |  |  |  |  |
| Competencias digitales |  |  |  |  |
| **Competencias socioemocionales** | Resolución de conflictos |  |  |  |  |
| Autonomía |  |  |  |  |
| Gestión Emocional |  |  |  |  |
| Adaptabilidad |  |  |  |  |
| Iniciativa |  |  |  |  |
| Competencias Sociales | Participación |  |  |  |  |
| Comunicación |  |  |  |  |
| Socialización |  |  |  |  |
| Convivencia |  |  |  |  |
| Empatía |  |  |  |  |
| **Aspectos que todos los miembros del equipo territorial debe mantener y aplicar porque aporta al aprendizaje y participación del Joven.** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTORES** | **ACCIONES** | **ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR** |
| **FAMILIA, PERSONASCUIDADORAS O CON QUIENES VIVE** |  |  |
| **Pedagogo** |  |  |
| **Psicosocial** |  |  |
| **Corresponsabilidad** |  |  |
| **Gestor** |  |  |
| **PARES (Sus compañeros)** |  |  |

**Firma de los Actores comprometidos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Joven** | **Pedagogo** | **Psicosocial** | **Familia o acudiente** |
| **Firma** | **Firma** | **Firma** | **Firma** |
| **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** | **Nombres y apellidos** |
| **Cédula** | **Cédula** | **Cédula** | **Cédula** |
| **Rol** | **Rol** | **Rol** |