**INFORMACIÓN GENERAL DEL NIÑO O NIÑA**

**Agregar foto reciente de la niña o el niño cuerpo completo**

FECHA DE NACIMIENTO: información de acuerdo al registro civil

EDAD: indique edad calculada a la fecha de elaboración del documento en años y meses

NUIP: información de acuerdo al registro civil

NOMBRE DEL PADRE: información de acuerdo al registro civil

NOMBRE DE LA MADRE: información de acuerdo al registro civil

DIRECCION: información lugar de residencia actual

TELÉFONO: información lugar de residencia actual o algún celular de contacto

CUENTA CON HERMANOS O HERMANAS EN INSTITUCION DE EDUCACION DISTRITAL - IED: SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_

EN CUAL INSTITUCION DE EDUCACION DISTRITAL - IED: indique el nombre de la IED en la que se encuentra el hermano

CUIDADORA /O: indique el nombre de la cuidadora o cuidador principal

CONDICION DIAGNÓSTICA: indique el o los diagnósticos relacionados con la dificultad en la función o estructura corporal relacionados con la discapacidad

INSERTAR UNA NOTA AL PIE, DESCRIBIENDO BREVEMENTE 4 A 5 LINEAS EL DIAGNOSTICO PRESENTE.

REQUIERE ALGUN ADITAMENTO ESPECÍFICO: si lo requiere indique el nombre del aditamento, de lo contrario escriba NO

CUENTA CON EL ADITAMENTO: si, no o estado del proceso en la adquisición

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: indique el nombre de la unidad operativa

TIEMPO DE PERMANENCIA UNIDAD OPERATIVA: indique en años y meses el tiempo de permanencia en la unidad operativa

DIRECCION UNIDAD OPERATIVA: indique la dirección de la unidad operativa

TELEFONO: indique el número telefónico de la unidad operativa

E-MAIL: indique el correo electrónico de la unidad operativa

NOMBRE DE LA MAESTRA/O DE AULA indique el nombre completo de la maestra/o titular del aula o nivel del que egresa la niña o niño

LOCALIDAD: indique el nombre de la Localidad donde está ubicada la unidad operativa

PROFESIONAL EDUCADORA/OR ESPECIAL: indique el nombre del profesional en educación especial que acompaña el niño o la niña en la unidad operativa de la que egresa.

DATOS DE CONTACTO DE EE EMAIL: indique el correo electrónico del profesional en educación especial que acompaña el niño o la niña en la unidad operativa de la que egresa.

**RESUMEN GENERAL DEL PROCESO DE INCLUSIÓN:**

*Describa brevemente el proceso llevado al interior de la unidad operativa, los alcances, los retos y desafíos que se han propuesto para lograr la permanencia y participación de la niña o el niño en condiciones de equidad.*

*Si el niño o niña ha requerido acciones puntuales de otros profesionales indíquelas; por ejemplo el acompañamiento de modelos lingüísticos*

**RESUMEN DE LA HISTORIA DE VIDA:**

*Describa brevemente la Conformación familiar, si existen o no redes de apoyo, aspectos cruciales de su salud incluyendo antecedentes médicos, gustos e intereses de la niña o el niño, pertenencia a pueblos étnicos; si la familia es víctima de conflicto armado antes de indicar esta información considere la autorización de la familia.*

**EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA:**

*Describa brevemente las expectativas de la familia respecto al proceso de educación de su hijo o hija.*

**SÍNTESIS DEL DESARROLLO:**

*Describa brevemente los procesos de desarrollo de la niña o niño que egresa a partir del reconocimiento de las particularidades, realice la descripción de manera integral teniendo en cuenta los desarrollos a fortalecer de cada una de las dimensiones que se contemplan en el lineamiento pedagógico y curricular de la primera infancia y lineamiento pedagógico Indígena:* ***DIMENSIÓN PERSONAL SOCIAL Y LA AUTONOMÍA****,* ***DIMENSIÓN COMUNICATIVA COMO FORMA DE PENSAMIENTO****,* ***DIMENSIÓN CORPORAL Y EL SER****,* ***DIMENSIÓN COGNITIVA COMO LUGAR DE IDENTIDAD*** *y* ***DIMENSIÓN ARTÍSTICA Y LA LIBERTAD***

**TIPO DE APOYO QUE REQUIERE EL NIÑO O LA NIÑA PARA GARANTIZAR SU INCLUSIÓN:**

*En cada uno de los ítems indique si requiere o no un sistema y en caso de ser afirmativo, describa cual el sistema y en qué tiempo o momento vital se requiere*

Sistemas de Apoyo a Movilidad:

Sistemas de Apoyo a Comunicación:

Apoyo Humano en Actividades Básicas Cotidianas:

**RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA:**

*Describa brevemente las recomendaciones para la familia relacionadas con el potenciamiento del desarrollo y especialmente con el proceso de educación inclusiva en el marco del Art 24 de la convención de personas con discapacidad.*

**RECOMENDACIONES PARA LOS DEMAS AGENTES EDUCATIVOS:**

*Describa brevemente las recomendaciones para Los otros agentes educativos relacionadas con el potenciamiento del desarrollo y especialmente con el proceso de educación inclusiva en el marco del Art 24 de la convención de personas con discapacidad.*

**RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCION:**

*Describa brevemente las recomendaciones generales para que la institución o servicio continúe con el potenciamiento del desarrollo en equidad de condiciones y especialmente con el proceso de educación inclusiva en el marco del Art 24 de la convención de personas con discapacidad.*

**FECHA DE ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO:** indique fecha en la que se elabora el documento

**PROFESIONAL QUE ELABORA:** indique nombre del profesional que se elabora el documento

**DATOS DE CONTACTO E-MAIL**: indique fecha en la que se elabora el documento

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**FIRMAS:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maestra del niño o niña: Coordinadora (or) Jardín Infantil

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Educadora (or) Especial de Apoyo al Jardín Psicóloga (o) de Apoyo al Jardín

**Nota:** el apartado de firmas se adicionan o eiliman según las personas participantes en la elaboración de la caracterización.

**Nota:** si la transición es hacia la Secretaría de Educación Distrital (SED) diligencie las preguntas relacionadas con: hermanos en el la institución de educación distrital – IED y cual institución de educación distrital – IED, de lo contario elimine estas 2 preguntas.