

DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA**Importante:**

Esta ficha tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante						
Nombre del estudiante:						
	Primer apellido		Segundo apellido		Nombres	
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:		Grado:		Sección:		
ATENCIÓN: R-NEE NO REQUIERE SUSTENTO PARA DISCAPACIDAD FÍSICA o MOTORA						
Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda						
1. ¿El estudiante tiene dificultades para movilizar las extremidades superiores (brazos)?					Sí	No
2. ¿El estudiante tiene dificultades para movilizar las extremidades inferiores (piernas)?					Sí	No
3. ¿El estudiante solo puede movilizar los ojos para comunicarse?					Sí	No
4. ¿El estudiante solo puede comunicarse mediante dispositivos tecnológicos (computadora, tableta)?					Sí	No
5. ¿El estudiante escribe con los pies?					Sí	No
6. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?					Sí	No
Observaciones:						

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) sobre la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
Firma del padre, madre o apoderado _____

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

DISCAPACIDAD INTELECTUAL**Importante:**

Esta ficha tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante					
Nombre del estudiante:	Primer apellido		Segundo apellido		Nombres
	DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:	Grado:		Sección:	
Discapacidad:	Síndrome Down:	Retardo mental leve:		Retardo mental moderado:	

ATENCIÓN: R-NEE **NO REQUIERE** SUSTENTO PARA SÍNDROME DOWN.
R-NEE **SÍ REQUIERE** SUSTENTO PARA RETARDO MENTAL LEVE Y RETARDO MENTAL MODERADO.

Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda

1. ¿El estudiante tiene dificultades para leer inclusive su nombre?	Sí	No
2. ¿El estudiante lee solamente su nombre y algunas palabras?	Sí	No
3. ¿El estudiante lee oraciones y/o textos cortos sin ayuda?	Sí	No
4. ¿El estudiante sabe escribir sin ayuda, además de su nombre?	Sí	No
5. ¿El estudiante utiliza pictogramas para recibir indicaciones?	Sí	No
6. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?	Sí	No

Observaciones:

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) sobre la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
Firma del padre, madre o apoderado _____

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

 Sello de la IE

FICHA DE REGISTRO R-NEE 2018

DISCAPACIDAD VISUAL**Importante:**

Esta ficha tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante					
Nombre del estudiante:	Primer apellido		Segundo apellido		Nombres
	DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:		Grado:	Sección:	
Discapacidad:	Baja visión:		Ceguera total:		

ATENCIÓN: R-NEE **NO REQUIERE** SUSTENTO PARA CEGUERA.
R-NEE **SÍ REQUIERE** SUSTENTO PARA BAJA VISIÓN.

Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda

1. ¿El estudiante utiliza lentes?	Sí	No
1.1. ¿Los lentes le permiten leer los mismos textos usados por sus compañeros?	Sí	No
2. ¿El estudiante requiere textos con letra más grande que los usados por sus compañeros?	Sí	No
3. ¿El estudiante lee en sistema braille?	Sí	No
4. ¿El estudiante escribe en sistema braille usando regleta y punzón?	Sí	No
5. ¿El estudiante escribe en sistema braille usando máquina de escribir braille (Perkins)?	Sí	No
6. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?	Sí	No

Observaciones:

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) sobre la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
_____ Firma del padre, madre o apoderado

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

Sello de la IE

FICHA DE REGISTRO R-NEE 2018

DISCAPACIDAD AUDITIVA**Importante:**

Esta ficha tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante			
Nombre del estudiante:	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:	Grado:	Sección:	
Discapacidad:	Hipoacusia: <input type="checkbox"/>	Sordera total: <input type="checkbox"/>	

ATENCIÓN: R-NEE **NO REQUIERE** SUSTENTO PARA SORDERA TOTAL.
R-NEE **SÍ REQUIERE** SUSTENTO PARA HIPOACUSIA.

Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda			
1. ¿El estudiante escucha si se le habla en voz alta?	Sí	No	
2. ¿El estudiante usa audífono?	Sí	No	
3. ¿El estudiante tiene implante coclear?	Sí	No	
4. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua de Señas Peruana (formal)?	Sí	No	
4.1. ¿Qué nivel de Lengua de Señas Peruana (formal) tiene el estudiante?	Básico	Intermedio	Avanzado
5. ¿El estudiante sabe leer los labios?	Sí	No	
6. ¿El estudiante oraliza (se comunica verbalmente/habla)?	Sí	No	
7. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?	Sí	No	
Observaciones:			

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) sobre la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
_____ Firma del padre, madre o apoderado

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

Sello de la IE

SORDOCEGUERA**Importante:**

La información aquí presentada tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE. Recuerde mantener actualizado el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante			
Nombre del estudiante:	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:	Grado:	Sección:	

ATENCIÓN: R-NEE SÍ REQUIERE SUSTENTO PARA SORDOCEGUERA

Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda

1. ¿El estudiante utiliza lentes?	Sí	No	
1.1. ¿Los lentes le permiten leer los mismos textos usados por sus compañeros?	Sí	No	
2. ¿El estudiante requiere textos con letra más grande que los usados por sus compañeros?	Sí	No	
3. ¿El estudiante lee en sistema braille?	Sí	No	
4. ¿El estudiante escribe en sistema braille usando regleta y punzón?	Sí	No	
5. ¿El estudiante escribe en sistema braille usando máquina de escribir braille (Perkins)?	Sí	No	
6. ¿El estudiante lee los labios?	Sí	No	
7. ¿El estudiante se comunica mediante Lengua de Señas Peruana (formal)?	Sí	No	
7.1. ¿Qué nivel de Lengua de Señas Peruana (formal) tiene el estudiante?	Básico	Intermedio	Avanzado
8. ¿El estudiante usa audífono?	Sí	No	
9. ¿El estudiante tiene implante coclear?	Sí	No	
10. ¿El estudiante escucha si se le habla en voz alta?	Sí	No	
11. ¿El estudiante oraliza (se comunica verbalmente)?	Sí	No	
12. ¿El estudiante se comunica mediante dactilología (señas en la palma de la mano)?	Sí	No	
12.1. ¿Qué nivel de manejo de dactilología (señas en la palma de la mano) tiene el estudiante?	Básico	Intermedio	Avanzado
13. ¿El estudiante usa letras mayúsculas escritas en la palma de la mano para comunicarse?	Sí	No	
14. ¿El estudiante se comunica mediante tadoma (palpación táctil en las expresiones faciales)?	Sí	No	
15. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?	Sí	No	

Observaciones:

III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante
Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.
_____ Firma del padre, madre o apoderado

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**Importante:**

La información aquí presentada tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y será utilizada exclusivamente para planificar las evaluaciones de logros de aprendizaje. Este registro no reemplaza la información que debe registrarse en el SIAGIE. Recuerde mantener actualizado el SIAGIE.

I. Datos de la IE		
Código modular	Nombre de la IE	Nivel
DRE	UGEL	

II. Datos del estudiante					
Nombre del estudiante:	Primer apellido		Segundo apellido		Nombres
	Grado:		Sección:		
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:					
Discapacidad:	Autismo:		Síndrome de Asperger:		

ATENCIÓN: R-NEE SÍ REQUIERE SUSTENTO PARA AUTISMO Y PARA SÍNDROME DE ASPERGER.

Responda las preguntas, marcando con una X según corresponda

1. ¿El estudiante se comunica verbalmente?	Sí	No
2. ¿El estudiante se comunica mediante tarjetas pictogramas de intercambio (sistema de comunicación alternativo)?	Sí	No
3. ¿El estudiante se comunica mediante algún software (sistema de comunicación alternativo)?	Sí	No
4. ¿El estudiante tiene dificultades para leer inclusive su nombre?	Sí	No
5. ¿El estudiante lee solamente su nombre y algunas palabras?	Sí	No
6. ¿El estudiante lee oraciones y/o textos cortos sin ayuda?	Sí	No
7. ¿El estudiante cuenta con el apoyo de una persona de manera permanente (maestro sombra) en las actividades de la escuela?	Sí	No

Observaciones:**III. Datos del padre, madre o apoderado del estudiante**

Yo _____ (nombres y apellidos) con DNI N° _____ declaro que he sido informada(o) la participación de mi hijo(a) en las evaluaciones de logros de aprendizaje 2018-2019 y sobre las adaptaciones que recibirá en dicho proceso.

Firma del padre, madre o apoderado

IV. Datos del comité			
Cargo o función (marque con una x)	Nombres y apellidos	DNI	Firma
Representante SAANEE			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			

Sello de la IE