OSPEGAP SALUD

OBRA SOCIAL
DEL PETRÓLEO Y GAS PRIVADOS
Inscripción R.N.O.S. N°1-1540-9 - CUIT: 33-62818588-9
Federación Argentina Sindical del Petróleo, Gas y Biocombustibles
Domicilio: Avda. Caseros 715 – C1152AAD – C.A.B.A. – Argentina
Teléfonos: (54-11) 4300-5010 ó 4363-7100 (líneas rotativas)
0-800-555-ospegap (6773)
www.petroleoygas.com.ar - e-mail: ospegapsalud@petroleoygas.com.ar

ACTA DE ACUERDO

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombre:	
Edad:	
Fecha de Nacimiento:	
Diagnostico Medico:	
N° DNI:	
Domicilio:	
Año escolar y Ciclo:	
Turno:	

DATOS DE LAS PARTES RESPONSABLES:

Estructura de Apoyo Escolar:			
Escuela Especial	Si	No	Cual:
Otro organismo o Institución:	Si	No	Cual:
Terapias de Apoyo:			
Cuales:			
Escuela Integradora:			
Supervisor/a			
Director/a			
Coordinador de Programa	Interno		Externo

Docentes integradores (Consignar todos los docentes que están en contacto con el alumno, en su proceso de escolarización integrada)

DATOS FAMILIARES

Apellido y Nombre del Padre	
Apellido y Nombre de la Madre	

ESTRUCTURA FORMAL O ESTATICA:

Nivel de competencia curricular del alumno al inicio del ciclo lectivo:

OBJETIVOS GENERALES DE LA INTEGRACION ESDUCATIVA:

RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES:

DE LA ESTRUCTURA DE APOYO EXTRAESCOLAR:

DE LA ESCUELA INTEGRADORA:

DE LA FAMILIA:

NOTA:

Los abajo firmantes se comprometen, en completo conocimiento de lo explicado en la presente acta, a cumplir con las responsabilidades expuestas, en completo apoyo al proceso educativo del alumno integrado. -

FIRMA DE MADRE, PADRE O TUTOR:

FIRMA DE DIRECTOR/A O VICEDIRECTOR/A:

FIRMA DE MAESTRO/A INTEGRADOR/A: