11° ACTA ACUERDO 2027

Completa y firmada por el prestador, el afiliado/a con discapacidad, su familiar responsable o tutor/a y escuela de nivel.

Reunidos en _____ a los ____ días del mes de _____ del año 202__, representantes de la Escuela de Nivel _____ , representantes del equipo de apoyo a la integración y/o maestro/a de apoyo _____ y la familia y/o tutor/a _____ , acuerdan llevar adelante de manera conjunta el acompañamiento de la trayectoria escolar del estudiante _____ , quien se encuentra en proceso de inclusión escolar, DNI _____ , de _____ años de edad, que cursa _____ grado/año del turno _____ .

Las partes firmantes manifiestan su conformidad con los compromisos asumidos y acuerdan llevar adelante las acciones necesarias para acompañar el proceso de inclusión escolar del alumno/a.

Firma *(manuscrita)* y sello
del responsable de la escuela de nivel

Sello de la escuela de nivel

Firma *(manuscrita)* y sello
del equipo de apoyo a la integración /
maestro/a de apoyo

Firma *(manuscrita)* y aclaración
del afiliado/a con discapacidad,
su familiar responsable o tutor/a