



Ministerio de Educación
Guatemala

Informe Final de Adecuaciones Curriculares

Otras Modalidades

Ciclo escolar

FORMA B

Código del establecimiento educativo

□□ - □□ - □□□□ - □□

Datos del Centro Educativo

Nombre del Centro Educativo

Dirección del Centro Educativo

Departamental de Educación Municipio

Sector Jornada Modalidad

Programa CEMUCAF NUFED PEPS Otros programas o modalidades educativas

Nombre del/la tutor(a),
facilitador(a), docente

Nombres Apellidos

Datos del/la estudiante

Nombre del/la estudiante

Nombres Apellidos

Código personal - - Fecha de nacimiento / / Edad

Día Mes Año

Sexo Comunidad étnica Grado Sección

Nombre de la carrera

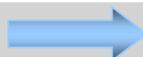
Necesidades Educativas Especiales NO asociadas a discapacidad que presenta el estudiante

Dificultades de lenguaje Dificultades de aprendizaje Altas Capacidades o Superdotación Otra

Enfermedades raras o síndromes, no asociadas a discapacidad.

Describa con sus palabras, algunas características relevantes sobre la NEE que presenta el estudiante..

Continúe en la siguiente página



Los infrascritos declaramos y juramos que la información consignada es verídica.

Lugar y fecha: _____

SELLO

Nombre del/la Director(a) del Centro Educativo

SELLO

Nombre del/la Supervisor(a) Educativo(a)

SELLO

Nombre del/la Coordinador(a) de Educación Especial

NOTA: Ley de Educación Especial para las personas con Capacidades Especiales, **Decreto Legislativo 58-2007** de fecha 13 de noviembre de 2007, artículo 8. Acuerdo Ministerial 1171-2010, Reglamento de Evaluación de los Aprendizajes, de fecha 15 de julio de 2010. Artículo 40 y 41.

a) Original para el Centro Educativo

b) Original para Supervisión Educativa

c) Original y copia digital a Coordinación Departamental de Educación Especial

