

Baja visión	Ceguera total
-------------	---------------

## FICHA DE REGISTRO

### Importante:

La información aquí presentada tiene carácter de declaración jurada. Es confidencial y bajo ningún motivo deberá considerarse equivalente a una evaluación diagnóstica ni constancia de discapacidad. Tampoco reemplaza a la información que debe registrarse en el SIAGIE.

### Objetivo:

Identificar las características del estudiante con NEE asociadas a discapacidad, y conocer qué recursos adicionales y apoyos le permitirán participar de las evaluaciones estandarizadas de logros de aprendizajes, en igualdad de condiciones que los demás.

¿Requerirá sustentar la información adjuntando Certificado Médico o Certificado de Discapacidad que sustente la discapacidad?

- Si el estudiante tiene Ceguera Total : **NO** requerirá certificado
- Si el estudiante tiene Baja Visión : **SÍ** requerirá certificado\*

\*Puede ser el Certificado de Discapacidad emitido por establecimientos autorizados (MINSA, EsSalud, FFAA, PNP, INPE, hospitales regionales y municipales) o Certificado Médico de centro de salud privados expedido por médico de dicha institución.

I. DATOS GENERALES DE LA ESCUELA							
Datos de la IE:						Mañana	
						Tarde	
	Código modular	Nombre de la IE	Nivel	Grado	Sección	Turno	
Jurisdicción:	DRE		UGEL				

II. DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE			
Nombre del estudiante:	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
DNI/ Carné de extranjería/ Código del estudiante:			

III. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE, RESPECTO DE SU COMPORTAMIENTO HABITUAL EN EL AULA (Responda SÍ o NO a todas las preguntas, marcando con una X según corresponda).				
Baja Visión	Acerca de la condición del estudiante	1. ¿El estudiante puede leer textos en tamaño de letra no menor a Arial 14?	Sí	No
		2. ¿El estudiante distingue imágenes en blanco y negro?	Sí	No
		3. ¿El estudiante diferencia los colores primarios?	Sí	No
		4. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, mira de reojo para el texto o material escrito?	Sí	No
		5. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, se acerca o acerca la hoja a menos de 30 cm?	Sí	No
		6. ¿El estudiante para leer la información de la pizarra se acerca a ésta o se para constantemente?	Sí	No
		7. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, mueve constantemente la hoja frente al rostro?	Sí	No
		8. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, se tapa un ojo?	Sí	No
		9. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, se hace como sombra (con la mano en la frente)?	Sí	No
		10. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, rechaza la luz del sol?	Sí	No
		11. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, parpadea constantemente los ojos?	Sí	No
		12. ¿El estudiante al leer o realizar una tarea, se frota continuamente los ojos, le lagrimean o enrojecen?	Sí	No
		13. ¿El estudiante recoge los objetos palpando el espacio?	Sí	No
		14. ¿El estudiante se ubica guiándose del sonido?	Sí	No
		15. ¿El estudiante se ubica preguntando?	Sí	No

## DISCAPACIDAD VISUAL

Baja visión	Ceguera total
-------------	---------------

Baja Visión	Acerca de los mecanismos de comunicación del estudiante	16. ¿El estudiante lee en sistema Braille?	Sí	No
		17. ¿El estudiante escribe en sistema Braille?	Sí	No
	Acerca de las acomodaciones que requiere el estudiante	18. ¿Las imágenes a colores le ayudan más a diferenciar una imagen?	Sí	No
		19. ¿El estudiante requiere que las letras del texto estén en negritas?	Sí	No
		20. ¿El estudiante requiere que se le lean los textos?	Sí	No
		21. ¿El estudiante utiliza atril para apoyar su material de lectura?	Sí	No
Ceguera Total	Acerca de los mecanismos de comunicación del estudiante	1. ¿El estudiante lee en Sistema Braille?	Sí	No
		2. ¿El estudiante escribe en Sistema Braille?	Sí	No
	Acerca de las acomodaciones que requiere el estudiante	3. ¿El estudiante utiliza algún software de comunicación para leer y/o escribir?	Sí	No
		4. ¿El estudiante maneja el ábaco?	Sí	No
		5. ¿El estudiante maneja el cubaritmo?	Sí	No
		6. ¿El estudiante requiere que se le lea el material de trabajo?	Sí	No
		7. ¿El estudiante requiere que se le asista para marcar las respuestas de un ejercicio?	Sí	No

### IV. RECURSOS Y APOYOS QUE UTILIZA HABITUALMENTE EL ESTUDIANTE EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS EN EL AULA (Marque con una X en aquellos recursos y apoyos que el estudiante usa en el aula. Puede marcar más de una opción).

Baja Visión	Material de lectura con remarcado en negrita en todos los campos	Material de lectura en Braille	Plumón delgado	Persona de apoyo que le facilite la información de manera oral	Material de lectura en macrotipos
	Lupas o magnificador portátil	Tiposcopio	Imágenes en alto relieve	Mica de colores (amarillo)	Regleta y punzón
	Ábaco	Cubaritmo	Reglas en Braille		
Ceguera Total	Material de trabajo en Braille	Regleta y punzón	Ábaco	Cubaritmo	Regla en Braille

Elaboraron este informe:

Cargo o función (marque con una x)	Nombres	Apellidos	Firma
Representante SAANEE _____			
Representante SAANEE _____			
Psicólogo/a de la IE			
Docente/tutor del estudiante			
Comité de Tutoría			
Comité de Tutoría			
Comité de Tutoría			

### Autorización del padre/madre o apoderado

Para culminar con el llenado del informe es obligatorio que el padre/madre o apoderado esté informado de lo que se consigna en este documento sobre su hijo/a. Como muestra de su autorización, deberá consignar su nombre, apellido y firma:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

DNI N°: \_\_\_\_\_