

FORMULARIO RUDEES

REGISTRO ÚNICO DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Resolución Ministerial N° 0055/2022 de 19 de enero de 2022

LA INFORMACIÓN RECADADA POR EL RUDEES SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCATIVAS Y SOCIALES

Importante: El formulario debe ser llenado por el padre, madre o tutor, considerando lo siguiente:
(*) Estos campos serán llenados por la Unidad Educativa
(**) Estos campos requieren la representación del documento al que se hace referencia
(?) En el reverso del Formulario se incluyen aclaraciones de ayuda para el llenado de estos campos

Revise el manual del llenado, en el final del formulario.

(*) CÓDIGO SIE DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

I. DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE

(*) CÓDIGO RUDEES, RUDE, RUDEAL DEL ESTUDIANTE

1.1 APELLIDO(S) Y NOMBRES(S)	(**)1.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.I. <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> D.I. Extranjero <input type="radio"/>
Apellido Paterno	Nº del Documento de Identificación
Apellido Materno	(**)1.4 CARNET DE DISCAPACIDAD CODEPDIS <input type="radio"/> I.B.C. <input type="radio"/> Nº
Nombre(s)	1.5 FECHA DE NACIMIENTO
1.2 LUGAR DE NACIMIENTO	1.6 GÉNERO
País	Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>
Departamento	(**)1.7 CERTIFICADO DE NACIMIENTO
Provincia	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Localidad	Oficialía Nº Libro Nº Partida Nº Folio Nº

II. DIRECCIÓN DE LA O EL ESTUDIANTE (Información para uso exclusivo del Centro de Educación Especial)

Departamento	Zona / Barrio / Villa
Provincia	Avenida / Calle
Sección / Municipio	Nº de vivienda Teléfono Celular
Localidad / Comunidad	Dirección de procedencia del Centro de acogida u otro:

III. ASPECTO SOCIAL

3.1 IDIOMAS Y CULTURA	3.1.3 ¿La o el estudiante pertenece a una nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano? (Marque solo una opción)
3.1.1 ¿Cuál es el idioma que aprendió a hablar en su niñez la o el estudiante?	Ninguno <input type="radio"/> Chimán <input type="radio"/> Maropa <input type="radio"/> Cayubaba <input type="radio"/> Tapiete <input type="radio"/>
3.1.2 ¿Qué idioma(s) habla frecuentemente la o el estudiante?	Afroboliviano <input type="radio"/> Chiquitano (Monkox) <input type="radio"/> Mojos-Ignacio <input type="radio"/> Chácobo <input type="radio"/> Toromona <input type="radio"/>
1º	Araona <input type="radio"/> Ese ejja <input type="radio"/> Mojos-Trinitario <input type="radio"/> Kallawayaya <input type="radio"/> Uru Chipaya <input type="radio"/>
2º	Aymara <input type="radio"/> Guarani <input type="radio"/> More <input type="radio"/> Machineri <input type="radio"/> Weenhayek <input type="radio"/>
3º	Ayoreo <input type="radio"/> Guarasug'we <input type="radio"/> Moseten <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Yaminahua <input type="radio"/>
•La L.S.B. se reconoce como lengua.	Baures <input type="radio"/> Gwarayu <input type="radio"/> Movima <input type="radio"/> Siriono <input type="radio"/> Yuki <input type="radio"/>
	Canichana <input type="radio"/> Itonama <input type="radio"/> Pacawara <input type="radio"/> Tacana <input type="radio"/> Yuracare <input type="radio"/>
	Cabeneño <input type="radio"/> Leco <input type="radio"/> Pukina <input type="radio"/>
3.2 ASPECTOS FAMILIARES	3.2.2 ¿El estudiante tiene parientes que presenten algún tipo de discapacidad?
3.2.1 ¿Con quién vive la o el estudiante? (Puede marcar más de una opción)	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/>	Parentesco Tipo de discapacidad Nº Carnet de Discapacidad
Madre <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/>	
Hermano(s) <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/>	
Otros Familiares <input type="checkbox"/>	
Otros no Familiares <input type="checkbox"/>	
Otras instituciones <input type="checkbox"/>	
	3.3 SALUD
	3.3.1 ¿La o el estudiante tiene seguro de salud? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
	3.3.2 El año pasado, por problemas de salud, ¿la o el estudiante acudió o se atendió en? (Puede marcar más de una opción)
	1. Caja o Seguro de salud. <input type="checkbox"/> 4. En su vivienda <input type="checkbox"/>
	2. Establecimientos de salud públicos <input type="checkbox"/> 5. Medicina Tradicional <input type="checkbox"/>
	3. Establecimientos de salud privados <input type="checkbox"/> 6. La farmacia sin receta médica (automedicación) <input type="checkbox"/>
	3.3.3 ¿La o el estudiante usa algún tipo de medicación que debe ser administrado en el CEE? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

IV. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA O EL ESTUDIANTE

(?)4.1 TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD (Elegir el tipo de discapacidad, marcando en el grado o porcentaje, registrado en el Carnet de Discapacidad)																																																	
<table border="1"><thead><tr><th>AUDITIVA</th><th>VISUAL</th><th>INTELLECTUAL</th><th>FÍSICO/MOTORA</th><th>MÚLTIPLE</th><th>PSIQUICA-MENTAL</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pérdida auditiva leve (*) <input type="radio"/> %</td><td>Ceguera total <input type="radio"/></td><td>Intelectual <input type="radio"/> %</td><td>Parálisis cerebral <input type="radio"/> %</td><td>Sordoceguera <input type="radio"/> %</td><td>Tipo:..... %</td></tr><tr><td>Pérdida auditiva moderada <input type="radio"/> %</td><td>Baja Visión <input type="radio"/></td><td>Síndrome de Down <input type="radio"/> %</td><td>Traumatismo <input type="radio"/> %</td><td>Físico intelectual sensorial <input type="radio"/> %</td><td>Leve <input type="radio"/> %</td></tr><tr><td>Pérdida auditiva severa <input type="radio"/> %</td><td></td><td>Autismo <input type="radio"/> %</td><td>Malformaciones congénitas <input type="radio"/> %</td><td>Físico visual <input type="radio"/> %</td><td>Moderada <input type="radio"/> %</td></tr><tr><td>Sordera profunda <input type="radio"/> %</td><td></td><td>Otros <input type="radio"/> %</td><td>Otros..... <input type="radio"/> %</td><td>Físico auditivo <input type="radio"/> %</td><td>Grave <input type="radio"/> %</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Auditivo intelectual <input type="radio"/> %</td><td>Muy grave <input type="radio"/> %</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Visual intelectual <input type="radio"/> %</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Otros..... <input type="radio"/> %</td><td></td></tr></tbody></table>	AUDITIVA	VISUAL	INTELLECTUAL	FÍSICO/MOTORA	MÚLTIPLE	PSIQUICA-MENTAL	Pérdida auditiva leve (*) <input type="radio"/> %	Ceguera total <input type="radio"/>	Intelectual <input type="radio"/> %	Parálisis cerebral <input type="radio"/> %	Sordoceguera <input type="radio"/> %	Tipo:..... %	Pérdida auditiva moderada <input type="radio"/> %	Baja Visión <input type="radio"/>	Síndrome de Down <input type="radio"/> %	Traumatismo <input type="radio"/> %	Físico intelectual sensorial <input type="radio"/> %	Leve <input type="radio"/> %	Pérdida auditiva severa <input type="radio"/> %		Autismo <input type="radio"/> %	Malformaciones congénitas <input type="radio"/> %	Físico visual <input type="radio"/> %	Moderada <input type="radio"/> %	Sordera profunda <input type="radio"/> %		Otros <input type="radio"/> %	Otros..... <input type="radio"/> %	Físico auditivo <input type="radio"/> %	Grave <input type="radio"/> %					Auditivo intelectual <input type="radio"/> %	Muy grave <input type="radio"/> %					Visual intelectual <input type="radio"/> %						Otros..... <input type="radio"/> %		4.1.1 La discapacidad del estudiante es: De nacimiento <input type="radio"/> Adquirida <input type="radio"/> 4.1.2 Forma parte del Programa Educación Sociocomunitaria en Casa: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
AUDITIVA	VISUAL	INTELLECTUAL	FÍSICO/MOTORA	MÚLTIPLE	PSIQUICA-MENTAL																																												
Pérdida auditiva leve (*) <input type="radio"/> %	Ceguera total <input type="radio"/>	Intelectual <input type="radio"/> %	Parálisis cerebral <input type="radio"/> %	Sordoceguera <input type="radio"/> %	Tipo:..... %																																												
Pérdida auditiva moderada <input type="radio"/> %	Baja Visión <input type="radio"/>	Síndrome de Down <input type="radio"/> %	Traumatismo <input type="radio"/> %	Físico intelectual sensorial <input type="radio"/> %	Leve <input type="radio"/> %																																												
Pérdida auditiva severa <input type="radio"/> %		Autismo <input type="radio"/> %	Malformaciones congénitas <input type="radio"/> %	Físico visual <input type="radio"/> %	Moderada <input type="radio"/> %																																												
Sordera profunda <input type="radio"/> %		Otros <input type="radio"/> %	Otros..... <input type="radio"/> %	Físico auditivo <input type="radio"/> %	Grave <input type="radio"/> %																																												
				Auditivo intelectual <input type="radio"/> %	Muy grave <input type="radio"/> %																																												
				Visual intelectual <input type="radio"/> %																																													
				Otros..... <input type="radio"/> %																																													
(?)4.2 ESTUDIANTES CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE (Marcar únicamente si la o el estudiante no presenta discapacidad y proviene del Subsistema de Educación Regular)	¿Qué Programa de apoyo, orientado a procesos cognitivos, recibe la o el estudiante en el Centro de Educación Especial?																																																
Lenguaje y Comunicación	Razonamiento Lógico	Transversales	Prevención de signos de riesgo																																														
(?)4.3 ESTUDIANTES CON TALENTO EXTRAORDINARIO EN EL SEP. (Registrar, imprescindiblemente, con el informe psicopedagógico integral, conforme Art. 28 de la R.M. 0795/2021)																																																	
Tipo de Talento Extraordinario	CII/Q	Promedio general de calificaciones	Estrategias psicopedagógicas de atención integral para su inscripción en el Programa																																														
General <input type="radio"/>	Específico en: <input type="radio"/>	Otros <input type="radio"/>	Tutorías Extra C. <input type="checkbox"/>	Acciones complementarias <input type="checkbox"/>	Servicios y orientaciones <input type="checkbox"/>	Científico-Tec <input type="checkbox"/>	Humanístico <input type="checkbox"/>	Artístico <input type="checkbox"/>	Musical <input type="checkbox"/>	Deportivo <input type="checkbox"/>	Precoz <input type="checkbox"/>	Adaptaciones Curriculares E. <input type="checkbox"/>	Aceleración Educativa <input type="checkbox"/>	Pasantías y Emprendimientos <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>																																		
4.4 ACCESO DE LA O EL ESTUDIANTE A SERVICIOS BÁSICOS	4.5 LA O EL ESTUDIANTE USA ESTOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DE LA COMUNICACIÓN	4.6 ACCESO A INTERNET DE LA O EL ESTUDIANTE																																															
4.4.1 ¿Tiene acceso a agua por cañería de red?: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.5.1 ¿Usa la radio?: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.6.1 La o el estudiante accede a internet en: (puede marcar más de una)																																															
4.4.2 ¿Tiene baño en su vivienda?: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.5.2 ¿Usa el Televisor? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Su vivienda <input type="checkbox"/> Lugares Públicos <input type="checkbox"/> No accede a internet <input type="checkbox"/>																																															
4.4.3 ¿Tiene red de alcantarillado? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.5.3 ¿Usa el Teléfono? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	En el CEE <input type="checkbox"/> Teléfono Celular <input type="checkbox"/> (pase a la Sección V)																																															
4.4.4 ¿Usa energía eléctrica para alumbrar su vivienda? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.5.4 ¿Usa el Celular? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.6.2 ¿Con qué frecuencia usa internet (marque solo una opción)																																															
4.4.5 ¿Cuenta con servicio de recojo de basura? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	4.5.5 ¿Usa la computadora? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Diariamente <input type="radio"/> Mas de una vez a la semana <input type="radio"/>																																															
4.4.6 ¿El baño de su vivienda está adaptado para personas con discapacidad? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/>		Una vez a la semana <input type="radio"/> Una vez al mes <input type="radio"/> No usa <input type="radio"/>																																															

V. DATOS DE INSCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN ACTUAL

5.1 PARALELO	5.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA (Marque el año de escolaridad con una "X")	5.3 DISCAPACIDAD INTELLECTUAL / MÚLTIPLE (Marque el año de escolaridad con una "X")
Marque el paralelo con una "x"	PROGRAMA NO ESCOLARIZADO	PROGRAMA NO ESCOLARIZADO
A B C D	INICIAL EN FAMILIA COMUNITARIA	NIVEL DE INDEPENDENCIA PERSONAL
	PRIMARIA COMUNITARIA VOCACIONAL	NIVEL DE INDEPENDENCIA SOCIAL
	PROGRAMA Nombre:	PROGRAMA Nombre:
	SECCIÓN GRADOS	1º GRADO 2º GRADO 3º GRADO
	1 2 1 2 3 4 5 6	1 2 1 2 3 4 5 6
5.4 DISCAPACIDAD VISUAL - PROGRAMAS (Marque el programa con una "X")	5.5 ATENCIÓN EDUCATIVA EN MODALIDAD INDIRECTA (Complete la información en los cuadros siguientes)	
ATENCIÓN TEMPRANA	PROGRAMAS, SERVICIOS O ÁREAS DE ATENCIÓN	NIVEL AÑO
APRESTAMIENTO	Área discapacidad	
REHABILITACIÓN Y/O HABILITACIÓN FUNCIONAL	Área dificultades en el aprendizaje	
ATENCIÓN A PERSONAS CON BAJA VISIÓN	Área talento extraordinario	
VISUAL MÚLTIPLE		
ÁREAS COMPLEMENTARIAS Y TRANSVERSALES		
FORMACIÓN TÉCNICO-LABORAL		

5.6 FORMACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA (Aplica en discapacidad auditiva, intelectual/múltiple y visual)						5.7 SERVICIOS MULTIDISCIPLINARIO QUE RECIBE LA O EL ESTUDIANTE (puede marcar más de una)									
DIRECTA						Especifique la especialidad de formación técnica:									
1°	2°	3°	4°	5°	6°	Psicopedagogía	<input type="checkbox"/>	Psicología	<input type="checkbox"/>	Terapia Ocupacional	<input type="checkbox"/>				
						Fonoaudiología	<input type="checkbox"/>	Fisioterapia	<input type="checkbox"/>	Psicomotricidad	<input type="checkbox"/>				
						Neurología	<input type="checkbox"/>	Oftalmología	<input type="checkbox"/>	Trabajo Social	<input type="checkbox"/>				
Marque el curso con una "X"						Otros (Especificar) _____									
(?)5.8 PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIOCOMUNITARIA EN CASA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVE Y MUY GRAVE (Marcar únicamente si la o el estudiante corresponde al Programa) ¿La o el estudiante, el currículo de qué ámbito desarrolla?															
Currículo Específico de Educación Especial				Currículo de Educación Alternativa				Currículo de Educación Regular							
Intelectual-Múltiple <input type="checkbox"/>		Visual <input type="checkbox"/>		Auditiva <input type="checkbox"/>		EPA <input type="checkbox"/>		ESA <input type="checkbox"/>		ETA <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/>	

VI. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A)

6.1 DATOS DEL PADRE Complemento Expedido

(**) Cédula de Identidad _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Idioma que habla frecuentemente _____

Ocupación laboral actual _____

Mayor grado de instrucción alcanzado _____

Fecha de nacimiento _____

Día Mes Año

6.2 DATOS DE LA MADRE Complemento Expedido

(**) Cédula de Identidad _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Idioma que habla frecuentemente _____

Ocupación laboral actual _____

Mayor grado de instrucción alcanzado _____

Fecha de nacimiento _____

Día Mes Año

6.3 DATOS DEL TUTOR O TUTORA Complemento Expedido

(**) Cédula de Identidad _____

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Idioma que habla frecuentemente _____

Ocupación laboral actual _____

Mayor grado de instrucción alcanzado _____

Parentesco _____

Fecha de nacimiento _____

Día Mes Año

Lugar _____, de _____ de 202__

Firma del Estudiante

Firma del Padre/Madre o Tutor

Sello y Firma del Director (a) y/o
Responsable de la Institución Educativa

Sello y Firma del Director(a) Distrital

FIN DEL FORMULARIO

ORIENTACIONES PARA EL LLENADO (RUDEES)

1 → Nombre(s)

A	N	A	M	A	R	I	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 → Llenar con mayúscula y un cuadro vacío de separación

2 → N° del Documento de Identificación

2200014021 LP

3 →

Año y nivel escolar	Promedio de calificaciones	Coefficiente Intelectual	Tipo de Talento Extraordinario	
1° Sec.	98	130	<input checked="" type="radio"/> General	<input type="radio"/> Especifico en: _____

 → Rectángulos y celdas vacías completar con los datos requeridos

4 → 1.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.I. Pasaporte C.I. Extranjero → Marcar con una "X", sólo una opción.

5 → **4.6 ACCESO A INTERNET DE LA O EL ESTUDIANTE**
 4.6.1 La o el estudiante accede a internet en: (puede marcar más de una)
 Su vivienda Lugares Públicos No accede a internet
 En el CEE Teléfono Celular (pase a la sección V) → Puede marcar con una "X", más de una opción.

Este formulario será llenado por el Padre/Madre o Tutor del estudiante con Discapacidad, Dificultades en el Aprendizaje o Talento Extraordinario, en coordinación con el personal del Centro de Educación Especial.

RECOMENDACIONES:

- Para llenar el formulario utilice letra imprenta, en mayúsculas, no acentúe las letras y comience a partir de la primera cuadrícula de izquierda a derecha.
- En caso de que la celda tenga forma de óvalo O, se debe seleccionar marcando con un "X" sólo una opción. Para el caso de que la celda sea un rectángulo, se pueden seleccionar marcando con una "X" varias opciones.
- (*) Estos campos serán llenados con datos del Centro de Educación Especial.
- (**) Estos campos serán llenados con la presentación de documentos al que hace referencia.
- (?) En el reverso del Formulario se incluyen aclaraciones de ayuda para el llenado de estos campos.

Código SIE DEL CEE. Anotar en estas casillas el código SIE que fue asignado por el Ministerio de Educación al Centro de Educación Especial – CEE en el documento RUE.

Código RUDEES del estudiante. **Para estudiantes nuevos**, el código se genera automáticamente en el Sistema de Información Educativa (SIE) del Ministerio de Educación una vez consolidada la información.

Para estudiantes antiguos deben registrar el código que le asignaron durante su último curso. En caso de que los estudiantes se encuentren incluidos en otra Institución Educativa, el código será el mismo (RUDE O RUDEAL)

I. DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE

1.1. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S). Anotar según corresponda en estas casillas los datos en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno, nombre 1 y nombre 2 del estudiante. Como espacio de separación dejar un cuadro vacío.

1.2. LUGAR DE NACIMIENTO. Registrar: lugar de nacimiento de la o el estudiante en el siguiente orden: país, departamento, provincia y localidad.

1.3. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Seleccionar marcando con una "X" el documento de identificación con el que cuenta la o el estudiante (C.I.=Carnet de Identidad, Pasaporte, C.I. Carnet de Identidad Extranjero [Seleccione sólo una opción]) y en la casilla adjunta, registre el número del mismo.

1.4. CARNET DE DISCAPACIDAD. Identifique si el carnet presentado al Centro es del Comité Departamental de Personas con Discapacidad - CODEPEDIS o es del Instituto Boliviano de la Ceguera — IBC y llene el número del mismo.

1.5. FECHA DE NACIMIENTO. Completar estas casillas con la fecha (día, mes, año) que figura en el certificado de nacimiento.

1.6. GÉNERO. Identificar el sexo del estudiante, marcando con una "X" en la opción correspondiente.

1.7. CERTIFICADO DE NACIMIENTO. Indicar en esta casilla si la o el estudiante tiene o no Certificado de Nacimiento, en caso de presentarlo se debe anotar los datos de: N° de oficialía, N° libro, N° partida y N° folio, donde fue inscrito el estudiante en el Registro Civil. Esta información debe coincidir con el documento que presenta el participante (Certificado de nacimiento).

II. DIRECCIÓN DE LA O EL ESTUDIANTE

Anotar en estas casillas los datos de dirección de la o el estudiante de acuerdo a: departamento, provincia, sección/municipio, localidad/comunidad, zona/Villa, Avenida/calle, número de vivienda y número de Teléfono y/o Celular; Dirección de procedencia del centro de acogida u otro.

III. ASPECTOS SOCIALES DEL ESTUDIANTE.

3.1. IDIOMAS Y CULTURA

3.1.1. Anote el idioma en el que la o el estudiante aprendió a hablar o comunicarse.

3.1.2. Anote el o los idiomas que habla o se comunica frecuentemente la o el estudiante. (La Lengua de Señas Boliviana — LSB se reconoce como lengua según D. S. N° 328 de 2009).

3.1.3. Marcar una opción de la nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano al que pertenece la o el estudiante.

3.2. ASPECTOS FAMILIARES

3.2.1. Seleccionar con quien vive la o el estudiante. Si vive en una institución, debe colocar el nombre de la misma. Puede marcar varias opciones.

3.2.2. Indicar si la o el estudiante tiene algún pariente con discapacidad, en caso de seleccionar SI, se debe especificar la relación de parentesco, discapacidad y el número de su carnet de discapacidad otorgado por CODEPEDIS o por el IBC.

3.3. SALUD

3.3.1. Marcar con una "X" en una de las opciones del círculo.

3.3.2. Si la o el estudiante acudió a servicio de salud, en donde recibió atención médica, puede marcar una o más opciones.

3.3.3. Indicar si la o el estudiante usa o no algún tipo de medicación que debe ser administrado en el CEE.

IV. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES DE LA O EL ESTUDIANTE

4.1. TIPO Y GRADO DE DISCAPACIDAD. De acuerdo a carnet de discapacidad, seleccionar el tipo de discapacidad marcando con una "X" en una de las opciones de grado o porcentaje (%). En caso de tratarse de discapacidad múltiple (más de una discapacidad), marcar la discapacidad predominante seguida de la que presentada en menor grado.

En otros: incluir si tiene otra discapacidad que no esté comprendida en el listado.

4.1.1. LA DISCAPACIDAD DEL ESTUDIANTE ES: De nacimiento o Adquirida, marcar con una "X". Es adquirida cuando se presenta después del nacimiento por un accidente o enfermedad, quedando la persona con algún tipo de discapacidad.

4.1.2 FORMA PARTE DEL PROGRAMA EDUCACIÓN SOCIOCOMUNITARIA EN CASA: Si la o el estudiante forma parte del Programa de Educación Sociocomunitaria en Casa, marque con una "X" en la opción "Si", de lo contrario en "No".

4.2. ESTUDIANTES CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE. Registrar a la o el estudiante que no presenta discapacidad y que proviene del Subsistema de Educación Regular. Para más información revisar: lineamientos curriculares y metodológicos de educación inclusiva, lineamiento y programas de dificultades en el aprendizaje. Según el diagnóstico que tiene, la o el estudiante, marcar una o los que correspondan.

4.3 ESTUDIANTES CON TALENTO EXTRAORDINARIO EN EL SISTEMA EDUCATIVO PLURINACIONAL

De acuerdo al informe psicopedagógico integral y libreta escolar electrónica del estudiante, registrar datos; si es puntos suspensivos completar información, si es burbuja o círculo marcar con una "X" en una opción, si es casilla rectangular, marcar en más de una opción. Para más información revisar el Reglamento de Atención Integral a Estudiantes con Talento Extraordinario y documentos anexos.

4.4. ACCESO DE LA O EL ESTUDIANTE A SERVICIOS BÁSICOS

Marcar con una "X" en una de las opciones, si la o el estudiante cuenta con servicios básicos en la vivienda. Y si estos son accesibles o adaptados para el uso del estudiante con discapacidad.

4.5. MEDIOS TECNOLÓGICOS DE COMUNICACIÓN QUE USA LA O EL ESTUDIANTE

Marcar con una "X" en una de los ítems de a qué medios usa o no.

4.6. ACCESO A INTERNET DE LA O EL ESTUDIANTE

Según los ítems marcar con una "X" en los lugares y frecuencia con la que accede a internet la o el estudiante.

V. DATOS DE INSCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN ACTUAL

5.1. PARALELO. Marcar con una "X" en la casilla del paralelo al que ingresa la o el estudiante, Si no existieran paralelos, marcar en la casilla "A" por defecto.

5.2. DISCAPACIDAD AUDITIVA. Marcar con una "X" en la casilla del año de escolaridad del nivel al que ingresa la o el estudiante o escribir el nombre del programa. Para más información revisar los lineamientos curriculares y currículos específicos.

5.3. DISCAPACIDAD INTELECTUAL / MÚLTIPLE. Marcar con una "X" en la casilla del año de escolaridad del nivel al que ingresa la o el estudiante o escribir el nombre del programa. Para más información revisar los lineamientos curriculares y currículos específicos de discapacidad intelectual.

5.4. DISCAPACIDAD VISUAL — PROGRAMAS. Marcar con una "X" en la casilla del programa al que ingresa la o el estudiante.

5.5. ATENCIÓN EDUCATIVA EN MODALIDAD INDIRECTA. Dependiendo del área de discapacidad, dificultades en el aprendizaje o talento extraordinario; en los cuadros correspondientes, completar la información con nombre de programas, servicios o áreas de atención; nivel de educación y año de escolaridad que cursan.

5.6. FORMACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA. Si la o el estudiante con discapacidad auditiva, visual, intelectual o múltiple recibe Formación Técnico Productiva, marcar con una "X" en la casilla del año al que ingresa, considerando lo siguiente:

1° año = Orientación Vocacional; 2° año = Aprestamiento a Educación Técnica Productiva; 3°, 4° y 5° año = Educación Técnica Productiva; 6° año = Prácticas y Pasantías.

5.7. SERVICIOS MULTIDISCIPLINARIOS QUE RECIBE EL ESTUDIANTE EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Marcar con una "X" en la o las casillas respectivas, si la o el estudiante recibe alguno de los servicios multidisciplinarios que brinda el Centro.

5.8 PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOCIOCOMUNITARIA EN CASA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVE Y MUY GRAVE. Marcar con una "X" en la o las casillas respectivas, únicamente si la o el estudiante corresponde al Programa de Educación Sociocomunitaria en Casa

VI. DATOS DE PADRE, MADRE O TUTOR(A)

Según corresponda, llenar los datos del padre, madre o tutor responsable de la o el estudiante.

NOTA: Al final del presente formulario deben firmar o colocar su huella digital la o el estudiante, Padre/Madre de familia o Tutor (a). La o el Director (a) responsable de la Institución Educativa y Director Distrital de Educación (Sello y firma).