

Moquegua, 25 ABR. 2024

OFICIO CIRCULAR N° 0188 -2024-GRM/DRE-MOQUEGUA/UGEL- "MN" /AGP

Señor(a)(ita):

DIRECTOR(A) DE II.EE. DE EBR, EBA y CETPRO PÚBLICA Y PRIVADA

Presente. -

ASUNTO : Remitir Informes Psicopedagógicos y Planes Educativos personalizados

REFERENCIA : **DS N°007-2021 MINEDU**

Sirva el presente para dirigirme a usted, y expresarle un cordial saludo a nombre de la Unidad de Gestión Educativa Local "Mariscal Nieto" y a la vez comunicarle que, en atención al documento de la referencia, deberán remitir los INFORMES PSICOPEDAGÓGICOS y PLANES EDUCATIVOS PERSONALIZADOS de los estudiantes con discapacidad, para ello precisar que la elaboración de estos documentos es de responsabilidad del docente de aula a cargo y/o docentes tutores de las IIEE de EBR, EBA y ETP. El director debe contar con dichos documentos de manera física y digital a fin de garantizar que se dé una atención de calidad a nuestros estudiantes, eliminando cualquier barrera que se pueda presentar, para ello reportar a la UGEL la cantidad de estudiantes en formato Excel al siguiente link:

<https://forms.gle/NMkgGmpEhwVrD8mLA>

Asimismo, adjuntar los informes psicopedagógicos y los planes educativos personalizados de cada uno de sus estudiantes en una sola carpeta con el nombre de su institución educativa y subir al drive en el mismo enlace hasta el 03 de mayo del presente año. Cabe recordar que, todas las IIEE deben considerar en su PAT con acciones a implementar a fin de fortalecer las culturas, políticas y prácticas inclusivas.

Sin otro en particular, es propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi especial consideración mi estima personal.

Atentamente,



L.C. GUSTAVO ALEJO COAYLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA LOCAL- MARISCAL NIETO

GAC/D.UGEL M
FMMM/JAGP
JSCC/E.EBE
C.c.Arch

REPORTE DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y EN PROCESO DE EVALUACION

Nº	Apellidos y Nombre del estudiante con discapacidad	DNI	EDAD	Fecha de Nacimiento	Nivel Educativo	Grado y Sección	Documento q acredita su discapacidad (Certificado de discapacidad/ informe médico/ declaración jurada PPF)	DISCAPACIDAD (marcar con X)							Estudiante con superdotación	Tipo de apoyo que requiere el estudiante
								Autismo	Intelectual	Física	Visual	Auditiva		otros (especificar)		
												Hipoacusia	Sordera			

10