|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN.** | | | | | | | | |
| Este documento es una estrategia pedagógica que tiene por objetivo principal comprometer al estudiante, a sus padres o acudientes y a los docentes, en la realización de unas acciones de mejora que contribuyan a la formación integral y a la corrección de comportamientos que afecten la sana convivencia o el desempeño académico del estudiante. Se realiza una vez se hayan agotado otros recursos en el aula o en la institución, estipulados en el Manual de Convivencia | | | | | | | | |
| **MARCO LEGAL.** | | | | | | | | |
| -**Ley 115/1994**, artículo 87, sobre la obligatoriedad del Manual de Convivencia, donde se especifiquen los derechos y deberes de los estudiantes.  -[**Decreto 1860/1994**](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1289&1)(Artículo 17) y [Sentencia C 386 de 1994](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2311&1) Corte Constitucional, donde se especifica, que padres o tutores, al firmar la matrícula correspondiente en representación de sus hijos, estarán aceptando dicho Manual.  -**Ley 1620/2013**, sobre convivencia escolar y formación del ejercicio para los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y la prevención de la violencia escolar.  **-Ley 1618/2013,** la cual busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acciones afirmativas y de ajustes razonables, eliminando toda forma de discriminación a la vez que establece la corresponsabilidad Estado-familia-sociedad.  -**Ley 1098/2006,** Derecho del estudiante al debido proceso, a ser escuchado y ser tenido en cuenta. | | | | | | | | |
| **CASOS EN LOS QUE SE PUEDE APLICAR.** | | | | | | | | |
| **Caso 1**. Estudiantes con dificultades comportamentales recurrentes  **Caso 2**. Estudiantes con capacidades diferentes (TDAH, TOD, dificultades de aprendizaje) cuyos padres/acudientes, no siguen recomendaciones de aula de apoyo/psicología ni gestionan apoyos con EPS (evaluación, medicamento, terapias) y son requeridos para el avance en su proceso educativo.  **Caso 3**. Estudiantes con dificultades académicas por diversos motivos.  **Caso 4.** Estudiantes/familia víctimas de desplazamiento u otras situaciones que afecten la seguridad. | | | | | | | | |
| **COMPROMISOS.** | | | | | | | | |
| **ESTUDIANTE.** | | | | | **Caso(s):** |  | | |
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del grupo \_\_\_\_\_\_\_, reconozco que con algunos de mis comportamientos he incumplido con normas del Manual de Convivencia y que la Institución ha seguido el debido proceso, mediante acciones pedagógicas y restaurativas, para que yo supere mis dificultades académicas o comportamentales.  Me comprometo, a partir de este momento a cumplir con las normas estipuladas en el Manual de Convivencia, que acepté en el momento en que me matriculé en esta Institución. | | | | | | | | |
| **ACCIONES RECOMENDADAS.** | | | | | | | | |
| Asistir en forma regular a todas las clases y permanecer en el aula. |  | | Mejorar comportamiento en los diferentes espacios institucionales. | | | |  | |
| Entregar a tiempo las actividades planteadas. |  | | Respetar a los miembros de la comunidad educativa. | | | |  | |
| Asistir a terapias y seguir recomen daciones médicas. |  | | Cumplir las normas estipuladas en el Manual de Convivencia. | | | |  | |
| Elaboración de talleres o planes con la sustentación requerida. |  | | Realizar acción pedagógica para reparar daño causado. | | | |  | |
| **ÁREAS EN LAS QUE DEBE REALIZAR TALLER O PLAN:** | | | | **ÁREAS QUE DEBE SUSTENTAR:** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **PADRE DE FAMILIA/ACUDIENTE.** | | | | | | | | |
| Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acudiente del estudiante arriba mencionado me comprometo a ser corresponsable en la formación de mi hijo(a)/acudido. | | | | | | | | |
| **ACCIONES RECOMENDADAS.** | | | | | | | | |
| Gestionar con su EPS apoyos pedagógicos y terapéuticos pertinentes a la necesidad del estudiante. | |  | | Suministrar tratamiento de control (medicación, terapia) requerida, sugerido por su médico tratan te EPS. | | | |  |
| Asistir a reuniones formativas o informativas a las que sea convocado (incluyendo Escuela de padres, madres y cuidadores. | |  | | Seguir recomendaciones de profesionales tratantes externos (EPS) o internos (docentes regular y de apoyo, psicólogo). | | | |  |
| Seguir conducto regular para la solución de PQRSF (Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones). | |  | | Realizar acompañamiento pedagógico en casa (hábitos y rutinas de estudio). | | | |  |
| Verificar el cumplimiento de acciones restaurativas o académicas del(la) estudiantes. | |  | | Implementar en casa disciplina efectiva basada en límites, que permitan afianzar normas Institucionales. | | | |  |
| Presentar las excusas ante inasistencia. | |  | |  | | | |  |
| **INSTITUCIÓN.** | | | | | | | | |
| Los docentes y directivos docentes de la Institución Educativa nos comprometemos a garantizar el debido proceso del estudiante a orientarlo y apoyarlo para que logré superar sus dificultades y a mantener informado al acudiente sobre los progresos o dificultades que presente. | | | | | | | | |
| Quienes firman, deben hacerlo con plena libertad y conscientes de que en caso de persistir el incumplimiento de las normas fijadas en el manual de convivencia escolar y agotados los recursos pedagógicos de que se dispone con el estudiante, se procederá a remitir el caso a la instancia pertinente según lo estipulado en el Manual de Convivencia y en la Ruta de Atención Integral para que se tomen las acciones del caso. | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Estudiante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Acudiente | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Director(a) de Grupo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Psicólogo(a) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Docente de Apoyo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Coordinador(a) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) Rector(a) | | | | | | | | | | |
| **Parágrafo 1**: Para la implementación de este compromiso, cuando se trate de un(a) estudiante con discapacidad, capacidades o talentos excepcionales, se requiere la recomendación del profesional de apoyo pedagógico; de igual forma, si el(la) estudiante está siendo atendido por psicólogo institucional, se requiere su recomendación.  **Parágrafo 2**. El(la) estudiante que cumpla criterios para este compromiso, será reportado(a) por directivas (Rector, Coordinador) al Comité de Convivencia, el cual determinará su pertinencia.  **Parágrafo 3.** Este formato será diligenciado por el Coordinador respectivo dependiendo del motivo (académico, comportamiento) y de la jornada del estudiante. | | | | | | | | |