



ACTA ACUERDO

La Institución / Equipo /
Profesional: _____

se compromete a realizar la integración del/la
niño/a: _____

Bajo la responsabilidad de la Maestra
Integradora: _____

LUGAR DONDE SE REALIZA LA
INTEGRACIÓN _____

DÍAS de concurrencia de la Profesional a la Escuela
Común: _____

HORARIO de concurrencia de la Profesional a la Escuela
Común: _____

DÍAS de concurrencia del Beneficiario a la Escuela
Común: _____

HORARIO de concurrencia del Beneficiario a la Escuela
Común: _____

Los abajo firmantes manifestamos conformidad y consentimiento.

En la localidad de _____, a los ____ días del mes de _____ de 202_.

Firma y sello del Establecimiento Educativo Común: _____

Firma y sello del Equipo / Maestro de Apoyo: _____

Firma y aclaración del Titular de la Obra Social _____

Firma y aclaración de Madre / Padre / Tutor/a: _____