

ANEXO II

MODELO DE ACTA ACUERDO INSTITUCIONAL PARA LA INCORPORACIÓN DE ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

En la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____
del año _____, se reúnen en la sede de la institución educativa _____,
N.º _____, ubicada en _____, con la presencia de:

-Por la institución educativa de nivel obligatorio:

Nombre y cargo: _____

-Por la institución educativa de Educación Especial:

Nombre y cargo: _____

-Por los responsables parentales:

Nombre y apellido del estudiante: _____

DNI: _____

Edad: _____ Sala/Grado/Curso: _____ Turno: _____

Responsable parental: _____

DNI: _____

-Por el Acompañante Terapéutico:

Nombre completo: _____

DNI: _____

Formación acreditada: _____

Seguro/ART contratado: _____

A efectos de formalizar la incorporación del acompañante terapéutico en el marco del Proyecto de Inclusión que el/la estudiante mencionado/a realiza en esta institución.

1. OBJETO DEL ACUERDO

El presente acuerdo tiene como finalidad establecer las condiciones de incorporación, permanencia y funciones del/la Acompañante Terapéutico/a _____, en el marco de la trayectoria escolar del/la estudiante _____.

2. CONDICIONES DE INTERVENCIÓN

- La intervención del/la Acompañante Terapéutico tendrá carácter transitorio y contextual, orientada a acompañar aspectos del desarrollo emocional, conductual, físico o de autonomía del/la estudiante, en el marco de su Propuesta Pedagógica Inclusiva.
- El/la Acompañante Terapéutico desarrollará su tarea los días _____ de _____ a _____ hs, en los espacios definidos por la institución.
- La intervención será supervisada periódicamente por el equipo de inclusión de las escuelas y articulada con la familia.
- La continuidad del acompañamiento será evaluada periódicamente y podrá ser modificada o concluida en función de los avances en la autonomía del/la estudiante.
- En caso de ausencia del Acompañante Terapéutico, la institución educativa deberá contar con un protocolo que garantice la permanencia, asistencia, inclusión y adecuada atención del estudiante en la escuela. Se deja establecido que, ante dicha ausencia, el estudiante ingresará y permanecerá a cargo de los equipos escolares, asegurando que no se produzcan situaciones que afecten su bienestar, seguridad o trayectoria educativa.

3. FUNCIONES

El/la Acompañante Terapéutico cumplirá las funciones previstas en la normativa vigente, entre ellas:

- Apoyar al estudiante en situaciones de desregulación emocional, crisis o adaptación.
- Acompañar procesos de desarrollo de autonomía y participación escolar.
- Brindar apoyo físico o de higiene personal cuando sea necesario y esté indicado por profesionales.
- Articular con el equipo institucional y con los responsables parentales, en el marco del presente acuerdo.
- Respetar los acuerdos del equipo directivo, del docente del grupo y del docente de inclusión, en la propuesta pedagógica.
- Registrar su asistencia en la planilla correspondiente, según los días y horarios establecidos.
- Comunicar con antelación cualquier ausencia justificada, a fin de permitir a la institución arbitrar las medidas necesarias para garantizar la continuidad educativa.

- Actuar como parte colaborativa de la Propuesta Pedagógica Institucional en la organización didáctica, según las indicaciones del equipo directivo, del docente del grupo y del docente de inclusión.
- Participar respetando la dinámica del aula, sin alterar el funcionamiento del grupo ni intervenir en las decisiones pedagógicas ni organizativas.
- Participar de reuniones y/o espacios de intercambios con el equipo de inclusión.
- Respetar y cumplir el acuerdo escolar de convivencia.
- Priorizar la comunicación con las familias a través de los canales institucionales de la escuela.

Queda expresamente prohibido:

- Reemplazar al personal docente o auxiliar.
- Tomar decisiones pedagógicas o disciplinarias.
- Intervenir fuera del horario o espacio acordado.
- Condicionar el ingreso o permanencia de estudiantes por su presencia o ausencia.
- Realizar filmaciones ni tomar fotografía de los estudiantes en el transcurso de la jornada escolar.

4. RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS

El/la Acompañante Terapéutico se compromete a:

- Presentar el plan de trabajo individual acorde a las necesidades del estudiante en el contexto.
- Presentar seguro/ART vigente durante todo el período de intervención.
- Firmar planilla de asistencia diaria.
- Mantener confidencialidad sobre la información a la que accede en el ámbito escolar.
- Respetar la normativa institucional y las directivas del/los equipo/s directivo/s.

5. VIGENCIA Y SEGUIMIENTO

El presente acuerdo tendrá vigencia desde el día _____ hasta el _____ aproximadamente, siendo evaluado periódicamente por las partes.

Podrá ser renovado, modificado o concluido por consenso, o por decisión fundada de la institución, previa comunicación a los responsables parentales.

6. Consideraciones Adicionales:

- **Comunicación:** La comunicación entre el acompañante terapéutico, los responsables parentales, el equipo docente y los profesionales externos será siempre junto al equipo directivo y/o de inclusión y respetando los canales institucionales.
- **Confidencialidad:** Toda la información vinculada al estudiante deberá resguardarse conforme a criterios éticos y legales. Ninguna documentación que produzca tendrá validez sin el visado de Equipo Directivo de la Institución.
- **Registro de imágenes:** Se prohíbe tomar fotografías o videos dentro de la escuela a fin de proteger la privacidad y los derechos de los estudiantes.

Se adjunta al presente acuerdo el Plan de Trabajo del/la acompañante terapéutico/a.

Previa lectura y conformidad, las partes intervinientes firman el presente Acta Acuerdo en tres ejemplares de igual tenor, quedando una copia para la institución educativa, una para los responsables parentales y otra para ser elevada a la Supervisión correspondiente para su refrendo.

Por la escuela de nivel obligatorio y/o modalidad:

Nombre completo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Por la escuela de de educación especial:

Nombre completo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Por los responsables parentales:

Nombre completo: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Por el/la Acompañante Terapéutico/a:

Nombre completo: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Por el equipo supervisorio:

Supervisor/a de la escuela de nivel obligatorio y/o modalidad

Nombre completo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Supervisor/a de la escuela de educación especial

Nombre completo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

Documentación presentada por el/la acompañante terapéutico/a

- Copia del D.N.I.
- Copia certificada del título habilitante
- Póliza de seguro de accidentes personales y responsabilidad civil por daños a terceros
- Plan de trabajo individual acorde a las necesidades del estudiante en el contexto