

	<b>Institución Educativa EL ROSARIO DE BELLO</b>			
	<b>“FORMANDO ESTUDIANTES CON VALORES PARA EL FUTURO”</b>			
DESDE 1987 NIT:21.993.269	<b>FC-17</b>	<b>GESTION COMUNITARIA</b> CONVIVENCIA ESCOLAR	<b>ESTUDIANTE</b> PLAN DE MEJORAM	<b>MUNICIPIO DE BELLO</b> DEPTO DE ANTIOQUIA

**PAGINA 1 DE 1**

## PLAN DE MEJORAMIENTO EN CONVIVENCIA PARA EL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA

**PERIODO:** Semestre II – año XXXX

**FECHA DE INICIO:** Julio 17 de XXXXX

**RESPONSABLE DEL PLAN:** xxxxxxx de 9º y su familia.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE RESULTADOS	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO	
				PARCIAL	FINAL
Mejorar el proceso de adaptación escolar del estudiante y su familia en el área personal y relacional.	Asistir prioritariamente a las citas de los profesionales de psiquiatría, psicología y otros en su EPS.	Humanos	Estudiante y su familia entregan copia de la atención y seguimiento interdisciplinario que recibe el joven y su familia en la EPS.	Inmediata-mente	En adelante según proceso, resultados
	Cumplir con las obligaciones académicas estipuladas en el contrato académico firmado.	Contrato académico. Trabajos, talleres	Recupera las áreas de bajo rendimiento. Cero áreas reprobadas.	Agosto 13 ( informe parcial)	Octubre 31
	Asistir a citas por orientación escolar cada 15 días los martes para llevar el seguimiento del proceso.	Definición de fechas de citas	La familia y el estudiante asisten en las fechas indicadas.	Agosto 20	Octubre 29

### **FECHAS DE SEGUIMIENTO POR CONVIVENCIA ESCOLAR PARA EL ESTUDIANTE Y SU FAMILIA:**

#### **OBJETIVOS:**

1. Poner en conocimiento de los padres de familia las situaciones de Juan Esteban reportadas por los docentes y directivos.
2. Recibir información de la familia sobre los resultados de la intervención de los profesionales de la EPS y el acompañamiento en el hogar.
3. Analizar entre institución y familia los diferentes aspectos de su proceso para la efectiva toma de decisiones.

FECHAS EN LAS QUE DEBEN ASISTIR		HORARIO DEL SEGUIMIENTO	De 1;00pm a 2:00pm Martes cada 15 días
Julio 23	Septiembre 17		
Agosto 6	Octubre 1		
Agosto 20	Octubre 15		
Septiembre 3	Octubre 29		

CORRESPONSABLES EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO	FIRMA CON NOMBRE
NOMBRE DE QUIEN ADOPTA LAS MEDIDAS DE MEJORAMIENTO (RECTORIA)...	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE EJECUTAR Y CUMPLIR EL PLAN...	
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN...	

“FORMANDO ESTUDIANTES CON VALORES PARA EL FUTURO”