

SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN ESPECIALIZADA E INCLUSIVA

..... de..... de 2017

Sr/Sra.

.....

Director/Directora Distrital

De mi consideración;

El Ministerio de Educación, tiene como misión “Garantizar el acceso y calidad de la Educación inicial, básica y bachillerato a los y las habitantes del territorio Nacional, mediante la formación integral, holística e inclusiva de niños, niñas, jóvenes [...]. A través de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva, mediante la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva, se ha implementado la prueba Alternativa, como una medida de acción afirmativa, para el proceso “Ser Bachiller”, la cual podrá ser aplicada opcionalmente a los estudiantes de tercer año de bachillerato, en condición de discapacidad (Intelectual, psicosocial y asociadas a la discapacidad intelectual), cuyas adaptaciones curriculares hayan sido desarrollados en grado 3, con base en las necesidades educativas especiales de cada estudiante. Dicha prueba, dará como resultado un único puntaje para **Titulación de Bachiller**, es decir:

- 30% de la nota para titulación de Bachiller
- Habilitante para la graduación de Bachillerato

Por lo expuesto anteriormente:

Yo.....con cédula de identidad No....., representante legal del/la estudiante....., con cédula de identidad No., tipo de discapacidad.....porcentaje....., de tercer año de bachillerato de la Institución Educativa.....

Marcar con “X” una sola opción, en la casilla que corresponda:	
Solicito aplicación de Evaluación Alternativa _____ (Accede únicamente a nota para titulación)	Solicito aplicación de Evaluación “Ser Bachiller” aplicada por INEVAL _____ (Accede a nota para titulación y nota para postulación a educación superior)

Agradezco su gentil y favorable atención.

Atentamente,

Nombre:

C. c.

Representante Legal