

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS EDUCATIVAS SOLIDARIAS

Se ruega LEER ATENTAMENTE las bases del Premio Presidencial "Escuelas Solidarias" 2019 antes de completar el formulario.
 Si la experiencia educativa solidaria ha sido desarrollada conjuntamente por más de una escuela, cada institución educativa participante deberá completar el punto 1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN y adjuntar, por la experiencia presentada, una sola vez el punto 2. DATOS DE LA EXPERIENCIA completo.
 De ser posible se solicita enviar en formato digital a premio.solidario2019@educacion.gob.ar todo lo presentado en papel.

1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Clave Única de Establecimiento (C.U.E.):

Nombre completo de la Institución:

Dirección:

Código Postal: Localidad: Departamento / Distrito:

Provincia:

Teléfono de la institución () Fax: (.....)

Correo electrónico de la institución:

Sitio web, blogs, redes sociales:

Matrícula **total**: Nombre, Apellido del directivo/a: DNI:

Teléfono personal: (.....) Correo electrónico:

Nombre, Apellido y cargo del docente responsable de la experiencia educativa solidaria:
 DNI:

Teléfonos del docente responsable de la experiencia: (.....)

Correo electrónico:

Breve descripción del contexto de la institución:

Gestión	Modalidades de la Educación	Nivel Educativo
<input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Social ----- <b style="text-align: center;">Ámbito ----- <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Plurigrado/Pluriaño	<input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Educación Artística <input type="checkbox"/> Educación Rural <input type="checkbox"/> Educación Técnico Profesional <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> Educación intercultural Bilingüe <input type="checkbox"/> Educación Permanente de Jóvenes y Adultos <input type="checkbox"/> Educación en Contextos de Privación de Libertad <input type="checkbox"/> Educación Domiciliaria y Hospitalaria <input type="checkbox"/> Otros (especificar)	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Ciclo Básico <input type="checkbox"/> Ciclo Orientado Orientaciones <input type="checkbox"/> Otros (especificar)

La institución ¿recibe fondos del Programa Nacional Educación Solidaria para el desarrollo de Proyectos Sociocomunitarios Solidarios? NO SÍ

¿La institución ha desarrollado anteriormente experiencias educativas solidarias? NO SÍ Desde qué año:

¿Fueron presentadas al Premio Presidencial "Escuelas Solidarias"? NO SÍ En que año/años?

2. DATOS DE LA EXPERIENCIA EDUCATIVA

Título (si utiliza una sigla o nombre de fantasía por favor aclárelo o agregue un subtítulo)

Destinatarios por edad	Características	
<input type="checkbox"/> Niños/as <input type="checkbox"/> Adolescentes <input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Adultos/as <input type="checkbox"/> Adultos/as mayores	<input type="checkbox"/> Pueblos originarios <input type="checkbox"/> Poblaciones rurales aisladas <input type="checkbox"/> Personas en situación de pobreza <input type="checkbox"/> Niños/as en situación de calle <input type="checkbox"/> Personas privadas de libertad <input type="checkbox"/> Personas con capacidades diferentes	<input type="checkbox"/> Personas en riesgo educativo <input type="checkbox"/> Personas con problemáticas de salud <input type="checkbox"/> Personas desocupadas <input type="checkbox"/> Madres y padres adolescentes <input type="checkbox"/> Otros (especificar).....

Las y los destinatarios de la acción solidaria pertenecen: A la misma comunidad o barrio de la institución
 A diferente comunidad o barrio de la institución ¿Cuál?

2.7. DIAGNÓSTICO

¿Se realizó un diagnóstico específico para iniciar la experiencia? NO SÍ
 ¿Quiénes participaron? Equipo directivo Equipo docente Estudiantes Familias Destinatarios Organismos gubernamentales
 Organizaciones de la sociedad civil Empresa ¿Cuál/es?
 * Si los destinatarios participaron del diagnóstico, describa cómo

 * Si los estudiantes participaron del diagnóstico, describa cómo.....

2.8. OBJETIVOS

a) de las acciones solidarias

 b) de los aprendizajes curriculares

2.9. INTEGRACIÓN ENTRE APRENDIZAJE Y ACCIONES SOLIDARIAS

Complete el cuadro vinculando los contenidos curriculares, las actividades de aprendizaje y la acción solidaria correspondiente.

Áreas curriculares	Asignaturas y/o Contenidos Curriculares	Actividades de aprendizaje	Actividades solidarias en y/o con la comunidad
Ciencias Exactas			
Ciencias Naturales			
Ciencias Sociales y Humanidades			
Lengua y Literatura			
Economía y Gestión			
Tecnología			
Educación Física			

Lenguajes Artísticos			
Formación Ética y Ciudadana			
Formación Religiosa			
Otras (Especificar)			

2.10. LA EXPERIENCIA SE REALIZA EN:

Tiempos escolares Tiempos extraescolares Jornada Ampliada Número de horas semanales de la acción solidaria:

2.11. PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

a) ¿Cuántos/as **estudiantes**, por nivel, **son protagonistas de las actividades solidarias?**
(Señalar con una cruz si la participación es voluntaria **(V)** u obligatoria **(O)**)

Las y los estudiantes que realizan esta experiencia pertenecen a:	Grados/ Años/ Secciones/ Plurigrado/Pluriaño	Matrícula total del grado/año/sección	V	O	Cantidad de estudiantes participantes (NO destinatarios)
<input type="checkbox"/> Inicial					
<input type="checkbox"/> Primario					
<input type="checkbox"/> Secundario					
<input type="checkbox"/> Otros					

b) ¿Cuántas **personas adultas** participan en la experiencia y qué actividades realizan?

	Cantidad (solo en N°)	Actividades que realizan
Directivos		
Docentes		
Familiares		
Otros (especificar)		

c) ¿Qué otras instituciones/organizaciones participan?

	Nombre	Describe cómo participan
Organismos gubernamentales		
Organizaciones de la sociedad civil		
Empresas		
Otros (Especificar)		

d) ¿Cómo participan los destinatarios de las actividades solidarias? (Qué tipo de actividades realizan)

.....

2.12. EVALUACIÓN

¿Se ha realizado alguna evaluación de esta experiencia educativa solidaria? NO SÍ

¿Quiénes participaron? Equipo directivo Equipo docente Estudiantes Destinatarios
 Organismos gubernamentales Organizaciones de la sociedad civil Empresas

a) ¿Qué instrumentos utilizaron para evaluar el aprendizaje curricular de las y los estudiantes?

.....
.....

b) ¿Qué instrumentos utilizaron para evaluar las actividades solidarias?

.....
.....

c) ¿Qué mejoras observaron en los aprendizajes de los estudiantes?

.....
.....

d) ¿Qué cambios observaron en los estudiantes a partir de la experiencia solidaria?

.....
.....

e) ¿Qué cambio observaron en la comunidad destinataria?

.....
.....

f) ¿Qué mejoras significativas observaron en la vida institucional de la escuela?

.....
.....

Nota: Incluir evidencias, testimonios e indicadores que reflejen los resultados de la evaluación.

2.13. ¿SE ADJUNTAN OTROS MATERIALES SOBRE LA EXPERIENCIA?

- NO Sí ¿Cuál/es? Repercusión en medios de comunicación Instrumentos de diagnóstico
 - Instrumentos de evaluación Cronograma de actividades (tiempos, tareas, responsables) Informe de resultados
 - Testimonios de los estudiantes o destinatarios Datos de referencia de las organizaciones participantes en la experiencia
 - Otros
- Formatos: Impresos Fotografías en papel CD DVD

2.14. FUENTES DE RECURSOS PARA EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA (marcar todas las opciones que correspondan)

- Tareas voluntarias de los estudiantes, docentes y/o familiares Horas institucionales
- Organismos gubernamentales Cooperadora o Asociación de padres y madres
- Organizaciones de la sociedad civil Comercios, empresas, donantes particulares
- Fondos de programas nacionales o jurisdiccionales ¿Cuáles?

2.15. MEDIDAS DE SEGURIDAD

Mencione las medidas adoptadas en relación con la seguridad de docentes y estudiantes en la realización de la acción solidaria.

.....
.....

2.16 DESTINO DEL PREMIO

En el caso de resultar premiada la experiencia presentada por la institución educativa, el dinero recibido deberá ser destinado a fortalecer ésta u otra experiencia educativa solidaria. Especifique las necesidades concretas relacionadas con el proyecto.

.....
.....

2.17. AVAL INSTITUCIONAL del directivo de la institución que avala la experiencia educativa solidaria:

Firma y aclaración	Sello
--------------------	-------

Fecha: / /