**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMA EDUCATIVO EN HOGARES DE ABRIGO Y PROTECCIÓN SIN CENTRO EDUCATIVO INTERNO**

**Nombre del hogar:**

**Profesional responsable:**

**Horario de atención**:

**Fecha:**

**Nota: toda la información brindada debe ser apegada a los Estándares de Calidad para la atención de niños, niñas y adolescentes en Entidades de abrigo temporal, Ley Nacional de Educación y Currículo Nacional Base -CNB-**

1. **DATOS GENERALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Asociación |  |
| Nombre del Hogar  |  |
| Dirección actual del Hogar  |  |
| Representante Legal  |  |
| Página Web  |  |
| Correo Electrónico |  |
| Director -a- del Hogar |  |
| Teléfono del Hogar |  |

1. **PERFIL**

(Describa el tipo de atención que brinda el hogar a los niños, niñas y adolescentes)

|  |  |
| --- | --- |
| Rango de edad de ingreso  |  |
| Rango de edad de atención  |  |
| Motivo de ingreso  |  |
| Situación jurídica (por orden judicial y sin orden judicial)  |  |
| Situación de salud  |  |
| Población a atender, niños, niñas y adolescentes (cuantos tiene)  |  |
| Capacidad instalada (cuantos puede tener)  |  |
| Atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad  |  |
| Población adulta  |  |

 FUENTE:

.

## PRESENTACIÓN

## JUSTIFICACIÓN

##  OBJETIVO GENERAL

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

## DESCRIPCIÓN DEL CRONOGRAMA A DESARROLLAR

## CRONOGRAMA EDUCATIVO

(Describir procesos y procedimientos de enseñanza aprendizaje apegados al Currículo Nacional Base, por medio de tutoría y/o refuerzos educativos)

1. **PERSONAL QUE ATENCIÓN DIRECTA EN EL ÁREA EDUCATIVA:**

**(Detalle al personal que atienden a los niños, niñas y adolescentes)**

### TUTORÍA Y /O REFUERZO DIARIO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS

 (Descripción de actividades por Plan de estudio y Jornada)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HORARIOS**  | **ACTIVIDADES**  | **EVALUACIÓN** |
| **HORARIOS A.M.** |  |  |
|  |  |  |
| **HORARIOS P.M.**  | **ACTIVIDADES** | **EVALUACIÓN** |
|  |  |  |

.FUENTE:

### RUTINA DIARIA DE ACTIVIDADES PARA LACTANCIA

### Lactancia menor: Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad

(para hijos -as- de adolescentes, esto aplica únicamente para verificación que no interfiera el cuidado y obtengan atención de calidad educativa)

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIOS A.M.** | **ACTIVIDADES**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **HORARIOS P.M.**  | **ACTIVIDADES** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 FUENTE:

### RUTINA DIARIA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN PERÍODO DE VACACIONES

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIOS A.M.** | **ACTIVIDADES**  |
|  |   |
|  |  |
| **HORARIO P.M**  | **ACTIVIDADES** |
|  |  |
|  |  |

 **FUENTE:**

1. **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL**

**CRONOGRAMA DESCRITO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES**  | **OBJETIVO**  | **ACCIONES**  | **MATERIALES** | **EVALUACIÓN**  | **DURACIÓN**  | **RESPONSABLE**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |  |  |  |  |  |  |

FIRMA, SELLO, No. DE COLEGIADO Y NOMBRE DEL PROFESIONAL DE PEDAGOGÍA

1. **PLANIFICACION DE ACTIVIDADES INTERNAS EXTERNAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO DE LA****ACTIVIDAD** | **MESES** | **RESPONSABLE****DE LA****ACTIVIDAD** | **EVALUACIÓN** |
| **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 FUENTE:

### BIBLIOGRAFÍAS

#  ANEXOS

 (Adjuntar fotografías de actividades y de documentos relacionados con el Área Educativa; Ejemplo, fotocopia simple de títulos y Cédula Docente.)

.

ELABORADO POR:

SUPERVISADO POR: