



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Código del CCEPREB

República de Honduras
Secretaría de Educación
Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
Estadística Educativa

REPORTE DE MATRÍCULA
INICIAL 2012 Y FINAL 2011
NIVEL DE EDUCACIÓN PREBÁSICA
(CCEPREB)

CENTRO COMUNITARIO DE EDUCACIÓN PRE BÁSICA

La información consignada en este formulario, será verificada posteriormente por auditorias permanentes.

1. - NOMBRE DEL CCEPREB:

2. - LOCALIZACIÓN DEL CCEPREB:

Departamento:

Municipio:

Aldea:

Caserío:

Barrio / Colonia:

(Especifique Dirección Exacta)

Teléfono Fijo: Comunitario o Celular: Correo Electrónico:

3. - SITUACIÓN ACTUAL DEL CCEPREB: Este Apartado debe ser contestado por el Director Distrital o por el Coordinador (a) de Prebásica. Marque con una X en el cuadro en blanco, la situación del CCEPREB y escriba en las líneas lo que se le solicita:

Está en funcionamiento SI NO Desde el año
 Explique motivo del cierre:

Cambió de Nombre el CCEPREB este Año : SI NO Si respondió "Sí" escriba el nombre que tenía anteriormente:

Cambió de Dirección el CCEPREB : SI NO Si respondió "Sí" escriba La dirección que tenía anteriormente:

RESPONSABLE DEL CCEPREB

1. Nombre Completo del Educador (a):

2. No. de Tarjeta de Identidad o Partida de Nac.

3. Marque en el cuadro con una "X" el sexo	Femenino <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	4. Marque con una "X" el último grado o curso que aprobó							5. ¿Obtuvo algún título?	
	Masculino <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	6o. <input type="checkbox"/>	7o. <input type="checkbox"/>	8o. <input type="checkbox"/>	9o. <input type="checkbox"/>	10o. <input type="checkbox"/>	11o. <input type="checkbox"/>	12o. <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
		Sexto grado	1er. curso	2do. curso	3er. curso	1º. de carrera	2º. de carrera	3ª. de carrera	5. Si contestó Si escriba el nombre del título :	

6. Escriba en el cuadro, el nombre del CCEPREB
Dede ser el mismo descrito en el Ítem "1" Nombre de CCEPREB, arriba solicitado

7. Escriba el mes y año en que comenzó a laborar en el CCEPREB : Mes Año

Datos del Educador (a)

Para información adicional dirigirse a Estadística Educativa de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG) .- 1ª. Calle, entre 2ª y 4ª Avenida, Comayagüela M.D.C. Teléfono: 2222-8586 Ext 1385 o a PROMEESE a la Ext. 4026.
Correo electrónico: ctorres117@yahoo.es

REPORTE DE MATRÍCULA INICIAL 2012 NIVEL DE EDUCACIÓN PREBÁSICA (CCEPREB)

Datos del CCEPREB

Marque con una "X" lo que se solicita

8. Local donde funciona el CCEPREB

Escuela o Jardín 1 Iglesia 2 Municipalidad 3

Casa Particular 4 Centro Comunal 5 Local propio 6

9 Si funciona en una escuela ó jardín escriba el nombre del centro:

10. Quién apoya el CCEPREB

Municipalidad 1 Empresa Privada 2 ONG 3 Iglesia 4

SE-EFA 5 Persona Particulares 6 Padres de Familia 7 SE-BM 8

Otros 9

* Si marco "Otros"

Especifique quien apoya:

11. Recibe el CCEPREB merienda escolar SI 1 NO 2

MATRÍCULA INICIAL AÑO 2012

En el siguiente cuadro se le solicitan datos de la matrícula inicial del año 2012

1. Escriba en la columna que tiene por título Femenino y tercera columna en la que tiene por título Masculino de la Matricula inicial 2012 las cantidades de alumnas (os) matriculados al 28 de febrero 2012 de acuerdo a sus respectivas edades.

Matrícula Inicial Febrero 2012

Jornada: Matutina Vespertina

Edades	Femenino	Masculino	Total
4 años			
5 años			
6 años			
7 años			
8 años			
TOTAL			

MATRÍCULA FINAL AÑO 2011

Estimados (as) Educadores (as) de CCEPREB:

Necesitamos nuevamente el reporte de la matricula final 2011, estos datos deben ser los mismos que reportaron en Octubre ó Noviembre del mismo año 2011.

1. En matricula inicial 2011 de acuerdo a las edades escriba los mismos datos que reportó en el mes de marzo del año pasado, tanto femeninos como masculinos.
2. En Matricula Final 2011 escriba la cantidad de alumnas (os) que evaluó en el mes de Octubre ó Noviembre 2011.

Edades	Matrícula Inicial Marzo 2011			Matrícula Final Octubre ó Noviembre 2011		
	F	M	T	F	M	T
4 años						
5 años						
6 años y más						
TOTAL						

Referencias: F=Femenino M=Masculino T=Total

Matrícula de Alumnas y Alumnos

REPORTE DE NIÑAS (OS) MATRICULADOS CON DISCAPACIDADES EN EL AÑO 2012

Instrucciones: Escriba de acuerdo a la edad y sexo el numero de alumnos matriculados en el CCEPREB que padecen algún (os) de los problemas de discapacidad de los que se presentan en este cuadro .Al respecto se les Solicita a las coordinadoras de Prebasica les brinden el apoyo necesario para el llenado de este cuadro

GRADO	DISCAPACIDADES														TRASTORNOS DE LENGUAJE		
	AUDITIVA		VISUAL		MOTORA		INTELECTUAL		PCI		MÚLTIPLES		OTRAS		F	M	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
4 Años																	
5 Años																	
6 Años																	
7 Años																	
8 Años																	
TOTAL																	

Referencia para el llenado de datos:

Discapacidad Auditiva: Sordera Total o Hipoacusia (Baja Audición)

Discapacidad Visual: Ceguera Total o Baja Visión

Discapacidad Motora: Limitaciones en la movilidad, miembros superiores y/o inferiores

Discapacidad Intelectual: (Retardo leve, moderado o severo, incluye Síndrome de Down

Parálisis Cerebral Infantil (PCI)

Discapacidades múltiples: Más de una de las discapacidades mencionadas.

Otras: Discapacidades que no se abordan en el cuadro.(Ejemplo: Autismo, distrofia muscular)

Trastornos de lenguaje: Cualquier dificultad de comunicación oral

2. Marque con una X, los recursos de apoyo con que cuenta el centro educativo para atender las alumnas (os) con Discapacidad

RECURSOS	SI	NO	OTROS RECURSOS
Aula Recursos			
Aula Integradora			
Educador (a) Especial			
Psicólogo			
Orientador (a) Educativo			
Pedagogo (a)			
Enfermera			
Médico			
Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de apoyo			
Instituciones y Organizaciones Gubernamentales de apoyo.			

Fecha de llenado de este formulario: Día mes año

.....
Firma y Sello del Educador (a)

.....
Nombre Completo y Sello del Director Teléfono fijo o celular:
Distrital o Municipal Dirección Distrital o Municipal N°.....

(Obligatorio)

INFORMACIÓN SOBRE REDES EDUCATIVAS (REDH)

Este apartado debe ser contestado por el Director Distrital o por Coordinadores (as) de Prebásica

¿ El CCEPREB está integrado a una Red Educativa?

SI NO

Observación: Sí contestó "SI" continúe, Sí contestó "NO", no continúe llenando el contenido de esta página.

Nombre de la Red Educativa que integra:

¿ Posee personería jurídica la Red Educativa?

SI NO

Sí respondió "SI", escriba el No. de personería jurídica:

Año de creación de la Red Educativa:

¿ Está en funcionamiento la Red Educativa?

SI NO

Sí respondió "NO", favor explique porque no está en funcionamiento

Clasificación del Centro Educativo en la Red Educativa

Centro Sede Centro Integrado

⇒ Sí es Centro Integrado, especifique a, qué distancia se encuentra del Centro Sede Kms.

⇒ También especifique a qué distancia se encuentra del Centro Integrado más próximo Kms.

¿ Posee personería jurídica el Centro Educativo?

SI NO

Sí respondió SI, escriba el No. de personería jurídica: