ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN: Formadores TEC IED Santa Bárbara	DD	MM	AA
		06	02	2020

LUGAR: Parque Meissen. HORA DE INICIO: 10:00 HORA FIN: 12:00

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Enrique Lopez Gonzalez	Formador SOFTbol	IDRD
Rodrigo Rojas Delgado	Formador BMX	IDRD
Norma E Pinzón Chavarro	Formador Gimnasia	IDRD
Geovanny Andrés Ortiz	Formador Futbol	I.D.R.D
Jonny Alex Parra	Formador TKD	I.D.R.D
Alejandro Díaz Rodríguez	Formador Futsal	I.D.R.D
Omar Moreno Roque	Formador A. Pulsa	IDRD.
Angela P Solano G	Gestora IED	Apoyo TEC

ORDEN DEL DIA

1. Asistencia de formadores	4. Plan de mejoramiento en centros.
2. Ejecución de folleto TEC	5.
3. Estudio TEC "Tiempo Escolar C	6.

TEMAS TRATADOS

1) Se reunen el grupo de trabajo de formadores del I.E.D Santa Barbara en el Parque Meissen, con el objetivo de elaborar plan de trabajo con la elaboración del folleto; donde se muestra toda la información de los centros de interes que se ejecuta con el Proyecto TEC, "Tiempo Escolar Complementario", con el fin de armonizar en la reunion de padres de familia; con el apoyo del coordinador del I.E.D. Santa Barbará y gestor de los Centros de interes.

2) Se ejecuta el estudio de formadores de los centros de interes, con el objetivo. Misión. deberes, visión del Proyecto Tiempo Escolar. Complementario" TEC.

3) Se realiza conversación; Para fomentar el crecimiento de cobertura, hacia los padres de familia donde se demuestra algunas razones para que sus hijos

Scanned by CamScanner

Se animan para practicar deporte

Scanned by CamScanner

COMPROMISOS

TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
los formadores ejecutaran plan de acción. Para la reunión de Padres de familia, para cumplir con la coberturai que se espera con el proyecto y el I.E.D. Santa Barbara.	Formadores:	

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo? SI NO

Observaciones

Siendo las 12:00 se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.		
FIRMA	Angela P Sabino	FIRMA		
NOMBRE	Angela Sabino	NOMBRE		
CARGO	Gestora IPV	CARGO		

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	Jenny Parra.

Scanned by CamScanner