

**FORMATO PLANEACION ACTIVIDADES POR GRUPOS DE ATENCION CENTROS CRECER
(NO CONTROLADO)**

ZONA/ UNIDAD OPERATIVA <small>Marque con una (X) el espacio o los grupos de atención con los que se desarrollará la actividad planeada.</small>		ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4	CENTRO CRECER BALCANES	CENTRO CRECER LA VICTORIA	CENTRO CRECER LOS ANGELES	CENTRO CRECER RINCON	CENTRO CRECER ECOPARQUE SIERRA MORENA	CENTRO CRECER RAFAEL URIBE URIBE	CENTRO CRECER BOSAS	CENTRO CRECER CAMPO ALEGRE CALANDAIMA	CENTRO CRECER FONTIBÓN	CENTRO CRECER PUENTE ARANDA							
GRUPO DE ATENCION <small>Marque con una (X) el grupo o los grupos de atención con los que se desarrollará la actividad planeada.</small>		6 a 9 años Este énfasis de atención comprende el desarrollo y fortalecimiento de habilidades que favorezcan la independencia y autonomía, en el marco de su proyección y preparación para la vinculación al entorno educativo.	10 a 13 años Este énfasis de atención comprende el desarrollo y fortalecimiento de habilidades que favorezcan la independencia y autonomía, para la participación en actividades que proyecten la vinculación a procesos educativos, deportivos, culturales y artísticos.	14 a 18 años Este énfasis de atención comprende el mantenimiento y fortalecimiento de habilidades que favorezcan la independencia y autonomía para la participación en actividades que proyecten la vinculación a procesos deportivos, culturales y artísticos, socio-ocupacionales, y de educación formal y no formal.	Grupo Alterno	En caso de proponer la planeación para un grupo alternativo detallar en este espacio, nombre y edad de los participantes																
COMPONENTE <small>Marque con una (X) el componente al cual se encuentra asociada la actividad planeada.</small>		Componente Fundamental para la Independencia y la Autonomía				Componente Transversal Cultural, artístico y deportivo				Componente Transversal Socioemocional				Componente Transversal STEAM								
		Componente Transversal Comunicativo				Componente Transversal de Educación Inclusiva				Componente Transversal Corporal				Componente Transversal Socio-ocupacional								
EJE DE BIENESTAR <small>Marque con una (X) el eje de bienestar con el cual se encuentra asociada la actividad planeada.</small>		Más capacidades Reconoce el talento. La diversidad es potencial. Al desarrollar capacidades y habilidades, transformamos la ciudad. La inclusión es activar talentos que cambian realidades.				Más Oportunidades Habilita el acceso. Abre oportunidades es derribar muros históricos. Abrimos puertas a servicios, puertas hacia formación, cultura, deporte, recreación. Que nadie quede por fuera de la vida de la ciudad. La diversidad impulsa una Bogotá más sana.				Más autonomía e independencia : Asegura la libertad y autonomía. La independencia es libertad: decidir y construir un proyecto propio. Fortalecemos apoyos para ejercer la autonomía todos los días.				Más estar con otros : Consolida la vida en comunidad. "La inclusión se hace en comunidad. Compartir espacios y convivir en diversidad nos hace una ciudad democrática y solidaria."								
EQUIPO <small>Marque con una (X) el equipo al cual pertenece.</small>						NOMBRE(S) DEL/LOS TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES) Y PERFIL PROFESIONAL <small>Registre el nombre completo (nombre y apellidos).</small>																
Equipo base		Equipo Móvil				<small>Registre el nombre completo (nombres y apellidos).</small>																
Equipo base		Equipo Móvil				<small>Registre el nombre completo (nombres y apellidos).</small>																
Equipo base		Equipo Móvil				<small>Registre el nombre completo (nombres y apellidos).</small>																
OBJETIVO SEMANAL <small>Relacione el objetivo de la actividad, indicando de manera clara el logro que se espera alcanzar al finalizar la actividad en coherencia con el componente.</small>																						
MES <small>Indique el mes en el cual se realizará la actividad planeada. El mes debe registrarse en letra.</small>	SEMANA <small>Registre la semana en la cual se planea realizar la actividad, utilizando el formato dd/mm/aaaaa.</small>	DÍA <small>Registre la fecha en la cual se planea realizar la actividad, utilizando el formato dd/mm/aaaaa.</small>	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD <small>Defina un nombre claro y representativo para la actividad, acorde con el objetivo formulado.</small>				DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD <small>Describa de manera clara y ordenada la actividad a realizar, incluyendo la motivación, el desarrollo y el cierre de la misma.</small>				MATERIALES REQUERIDOS <small>Relacione los materiales necesarios para llevar a cabo la actividad planeada.</small>				AJUSTES RAZONABLES A TENER EN CUENTA <small>Relacione los ajustes razonables que deben considerarse para el desarrollo de la actividad, de acuerdo con las características del grupo y las particularidades de algunos participantes. Puede registrar ajustes metodológicos, didácticos o relacionados con el objetivo, cuando sea necesario, con el fin de garantizar la participación de todo el grupo de atención.</small>				SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN / OBSERVACIONES <small>Registre el resultado de la ejecución de la actividad, respondiendo, si aplica, a las siguientes preguntas: ¿Se llevó a cabo tal como se planeó? ¿Requirió ajustes adicionales a los previstos? ¿No se pudo realizar? ¿Por qué? ¿Es necesario reprogramarla?</small>			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						

NOMBRE COORDINADORA/ UNIDAD OPERATIVA :	NOMBRE LIDER ZONAL:
VB:	VB:

**FORMATO PLANEACION ACTIVIDADES POR GRUPOS DE ATENCIÓN CENTROS CRECER
(NO CONTROLADO)**

ZONA/ UNIDAD OPERATIVA			ZONA 1	CENTRO CRECER BALKANES	CENTRO CRECER LOS ÁNGELES	CENTRO CRECER ECOPARQUE SIERRA MORENA	CENTRO CRECER BOSA
GRUPO DE ATENCIÓN			6 a 9 años	x	10 a 13 años	14 a 18 años	Grupo Alterno
COMPONENTE			Componente Fundamental para la Independencia y la Autonomía		Componente Transversal Cultural, artístico y deportivo		
EJE DE BIENESTAR			Más oportunidades	Más capacidades	X	Más autonomía e independencia	Más estar con otros
OBJETIVO			Identificar las emociones de agrado y enojo.				
EQUIPO			NOMBRE(S) DEL/LOS TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES) Y PERFIL PROFESIONAL				
Equipo base			Equipo Móvil				
			EDNA ROCIO PATINO RODRIGUEZ		FONOAUDILOGIA		
			X				
MES	SEMANA	FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES REQUERIDOS	AJUSTES RAZONABLES A TENER EN CUENTA	SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN / OBSERVACIONES
1	4	6-10	6-abr	Elaboración de monstruos	Se dispone de cuadrados de papel craft el cual debe ser coloreado con crayolas y con orientación uno a uno de los participantes para posterior pegar ojos y boca asociada a la emoción de agrado. Durante el desarrollo de la actividad se refuerza la identificación de elementos de categorías semánticas como colores, figuras geométricas, tamaños y partes de la cara, buscando enriquecer su almacén léxico.	papel craft, crayolas, colbón, tijeras.	Apoyo manual a cada uno de los participantes. Presentación de imágenes y elementos de mayor tamaño.
2	4	6-10	8-abr	pintamos y hacemos formas	Se procede a forrar la mesa con papel craft para continuar pintando cada una de las manos de los participantes y plasmarla en el papel, se debe realizar uno a uno para poder realizar la actividad con todos los participantes manteniendo el orden. Luego de plasmar las manos se recortan para dibujar cara de enojo, siguiendo la temática propuesta para la semana. Durante la actividad se ofrece apoyo verbal permanente y se nominan elementos para facilitar la identificación de los mismos.	papel craft, pinturas, marcadores, tijeras.	desarrollo de la actividad con cada uno de los participantes por turnos, apoyo verbal y sensorial permanente.
3	4	6-10	10-abr	identificamos con fichas y colores	Se indica a los participantes que se distribuirán fichas de colores, procediendo a distribuir las entre los participantes, donde se ofrece apoyo verbal permanente con indicación de características como colores y formas, indagando y ofreciendo pistas fonológicas para favorecer su identificación. Posteriormente, se realiza desplazamiento a zona de hamacas donde se busca promover mayores emisiones verbales para peticiones o manifestación de necesidades inmediatas.	fichas de colores, mesa, sillas, hamacas.	apoyo a cada uno de los participantes durante todo el desarrollo de la actividad, ofreciendo apoyo verbal permanente.

NOMBRE COORDINADOR/A UNIDAD OPERATIVA : KAREN HERRERA

NOMBRE LIDER ZONAL: JESSICA ERAZO

VB:

VB:

En caso de proponer la planeación para un grupo alterno detallar en este espacio , nombre y edad de los participantes

**FORMATO PLANEACION ACTIVIDADES POR GRUPOS DE ATENCIÓN CENTROS CRECER
(NO CONTROLADO)**

ZONA/ UNIDAD OPERATIVA			ZONA 1	CENTRO CRECER BALKANES	CENTRO CRECER LOS ÁNGELES	CENTRO CRECER ECOPARQUE SIERRA MORENA	CENTRO CRECER BOSA
			ZONA 2	CENTRO CRECER LA VICTORIA	CENTRO CRECER RINCÓN	CENTRO CRECER RAFAEL URIBE URIBE	CENTRO CRECER CAMPO ALEGRE CALANDAIMA
			ZONA 3	CENTRO CRECER LOURDES	CENTRO CRECER SIN LIMITES PARDO RUBIO	CENTRO CRECER TEJARES	CENTRO CRECER FONTIBÓN
			ZONA 4	CENTRO CRECER MÁRTIRES	CENTRO CRECER USAQUEN	CENTRO CRECER VISTA HERMOSA	CENTRO CRECER PUENTE ARANDA
GRUPO DE ATENCIÓN			6 a 9 años	10 a 13 años	X	14 a 18 años	Grupo Alterno
COMPONENTE			Componente Fundamental para la Independencia y la Autonomía		Componente Transversal Cultural, artístico y deportivo		
			Componente Transversal Socioemocional		X	Componente Transversal STEAM	
			Componente Transversal Comunicativo		X	Componente Transversal de Educación Inclusiva	
			Componente Transversal Corporal				
			Componente Transversal Socio-ocupacional				
EJE DE BIENESTAR			Más oportunidades	Más capacidades	X	Más autonomía e independencia	Más estar con otros
OBJETIVO			Identificar las emociones de agrado y enojo.				
EQUIPO			NOMBRE(S) DEL/LOS TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES) Y PERFIL PROFESIONAL				
Equipo base			Equipo Móvil				
			X		EDNA ROCIO PATINO RODRIGUEZ	FONDAUDILOGIA	
MES	SEMANA	FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES REQUERIDOS	AJUSTES RAZONABLES A TENER EN CUENTA	SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN / OBSERVACIONES
1							
4	6 A 10	8-abr	Monstruos de agrado	Se dispone de cuadrados de papel craft el cual debe ser coloreado con crayolas y con orientación uno a uno de los participantes para posterior pegar ojos y boca asociada a la emoción de agrado. Durante el desarrollo de la actividad se refuerza la identificación de elementos de categorías semánticas como colores, figuras geométricas, tamaños y partes de la cara, buscando enriquecer su almacén léxico.	papel craft, crayolas, colbón, tijeras.	Apoyo manual a cada uno de los participantes. Presentación de imágenes y elementos de mayor tamaño.	

NOMBRE COORDINADOR/A UNIDAD OPERATIVA : KAREN HERRERA	NOMBRE LIDER ZONAL: JESSICA ERAZO
VB:	VB:

**FORMATO PLANEACION ACTIVIDADES POR GRUPOS DE ATENCIÓN CENTROS CRECER
(NO CONTROLADO)**

ZONA/ UNIDAD OPERATIVA		ZONA 1	CENTRO CRECER BALCANES	CENTRO CRECER LOS ÁNGELES	CENTRO CRECER ECOPARQUE SIERRA MORENA	CENTRO CRECER BOSA	
		ZONA 2	CENTRO CRECER LA VICTORIA	CENTRO CRECER RINCÓN	CENTRO CRECER RAFAEL URIBE URIBE	CENTRO CRECER CAMPO ALEGRE CALANDAIMA	
		ZONA 3	X	CENTRO CRECER LOURDES	CENTRO CRECER TEJARES	X	
		ZONA 4	CENTRO CRECER MÁRTIRES	CENTRO CRECER USAQUEN	CENTRO CRECER VISTA HERMOSA	CENTRO CRECER PUENTE ARANDA	
GRUPO DE ATENCIÓN		6 a 9 años	10 a 13 años	14 a 18 años	X	Grupo Alterno	
COMPONENTE		Componente Fundamental para la Independencia y la Autonomía		Componente Transversal Cultural, artístico y deportivo		En caso de proponer la planeación para un grupo alterno detallar en este espacio , nombre y edad de los participantes	
		Componente Transversal Socioemocional		Componente Transversal STEAM			
		Componente Transversal Comunicativo		Componente Transversal de Educación Inclusiva			
		Componente Transversal Corporal					
		Componente Transversal Socio-ocupacional					
EJE DE BIENESTAR		Más oportunidades	Más capacidades	X	Más autonomía e independencia	Más estar con otros	
OBJETIVO		Identificar las emociones de agrado y enojo.					
EQUIPO			NOMBRE(S) DEL/LOS TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES) Y PERFIL PROFESIONAL				
Equipo base		Equipo Móvil	EDNA ROCIO PATIÑO RODRÍGUEZ	FONDAUDIÓLOGA EQUIPO MÓVIL			
X		X					
MES	SEMANA	FECHA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES REQUERIDOS	AJUSTES RAZONABLES A TENER EN CUENTA	SEGUIMIENTO A LA PLANEACIÓN / OBSERVACIONES
1							
4	6 A 10	9-abr	TITERES AGRADABLES	Se entrega a cada uno de los participantes bolsas de papel craft previamente elaboradas y se entregan crayolas para que dibujen ojos, nariz, boca y continúen decorando a través de coloreado. Se procede a pasar papel silueta de color café que será rasgado y se pegará como "cabello" para el titeré; a continuación, se procede a pegar ojos y bocas previamente recortadas, las cuales le darán el gesto de agrado, se permite interactuar con los titeres elaborados y finalmente, se pega lana y se disponen en el techo del salón.	bolsas de papel craft, tijeras, crayolas, lana, cinta, papel silueta.	apoyo manual y verbal a cada uno de los participantes orientando su proceso durante el desarrollo de la actividad.	

NOMBRE COORDINADOR/A UNIDAD OPERATIVA : KAREN HERRERA	NOMBRE LIDER ZONAL: JESSICA ERAZO
VB:	VB: