

### ANEXO III

#### PROPUESTA CURRICULAR A DESARROLLAR EN LA UNIDAD ESCOLAR DE APOYO EN CENTROS EDUCATIVO-TERAPÉUTICOS

##### DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Curso y etapa en el que se encuentra escolarizado/a: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

##### DATOS DEL CENTRO

Nombre: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Tipo de centro<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Localidad/Distrito: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del/de la director/a: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Indique si es público, concertado o privado.

##### DATOS DEL CET

CET: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad/Código Postal: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Periodo de atención escolar al que se refiere el informe: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos profesor/a 1 \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos profesor/a 2 \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos profesor/a 3 \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos profesor/a 4 \_\_\_\_\_

**ASPECTOS A DESARROLLAR DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL CENTRO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO**

<b>Áreas/Materias/ Ámbitos/Módulos</b>	<b>Competencias específicas</b>	<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Contenidos fundamentales</b>

**ADAPTACIONES CURRICULARES A REALIZAR DURANTE LA ASISTENCIA AL CET**

--

**ACTUACIONES A REALIZAR POR EL/LA PTSC-PSC**

--

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS**

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Coordinador/a del Centro Educativo-Terapéutico

Fdo.: \_\_\_\_\_