

ANEXO VI

INFORME SOBRE EL PROCESO EDUCATIVO DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL CET PARA EL CENTRO DE REFERENCIA

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 ¹ : _____
Localidad/Distrito:	_____
Nombre y apellidos del/de la director/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Teléfono:	_____ Fax: _____

¹Indique 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 TRABAJADOS DURANTE LA ASISTENCIA AL CET				
Áreas/ Materias/ Ámbitos/ Módulos	Competencias específicas	Criterios de evaluación	Contenidos fundamentales	Logros y dificultades

ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL CET

--

ACTUACIONES REALIZADAS POR EL/LA PTSC-PES

--

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS / OBSERVACIONES

_____, a _____ de _____ de _____

Vº Bº
El/la Coordinador/a del
Centro Educativo-Terapéutico

Los/las profesores/as del
Centro Educativo-Terapéutico

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____