

OBSERVACIONES ESPECIFICAS DEL BIMESTRE



Secretaría de **Educación Guerrero**

Fecha de Impresión :

C.C.T. :	Nombre :		Turno:	Grado:	Grupo:
Zona:			Ciclo Escolar :	Id. Docto :	
Domicilio :		Localidad :	м	unicipio :	Región :

MAESTRO(A) DE GRUPO DIRECTOR(A)