

ESCUELA: _____ ALUMNO/A _____

D.N.I N°

AÑO:

DIV:



Curso Escolar

MATERIAS														Inasistencias	FIRMAS		
															AUTORIDAD	PADRES / MADRE / TUTOR	
CUATRIMESTRE	Primero																
	Segundo																
1° CUATRIMESTRE																	
Periodo	DICIEMBRE																
	FEB/MARZO																
CALIFICAION FINAL																	

INTENSIFICACIÓN

MATERIA A RECURSAR	1° CUADR.	2° CUATRI.	1° CUATRI.	DIC.	FEBR.	FINAL	OBSERVACION

MATERIAS INTENSIFICACIÓN	MARZO	JULIO	AGOSTO	DIC.	DIC.	FEBRERO