

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° CUATR.	2° CUATRI.	1° CUATRI.	DIC.	FEBR.	FINAL	OBSERVACION

MATERIAS INTENSIFICACIÓN	MARZO	JULIO	AGOSTO	DIC.	DIC.	FEBRERO