

ALUMNO/A:		Fecha de Nto.:	CURSO:
TUTOR:		COTUTOR (Si lo tiene):	

ATENCIÓN PREFERENTE POR:

<input type="checkbox"/> ACNEE	OTRAS DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE: <input type="checkbox"/> DISLEXIA <input type="checkbox"/> TDA-H OTRAS
<input type="checkbox"/> COMPENSACION EDUCATIVA	
<input type="checkbox"/> ALTA CAPACIDAD	<input type="checkbox"/> ALUMNO DE BUEN RENDIMIENTO

Nivel de competencia curricular:

MEDIDAS A ADOPTAR

MATERIAS EN LAS QUE PRECISA ADAPTACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS

MATERIAS							
Lengua y Literatura		E. Plástica y Visual		Física y Química		Inglés	
Matemáticas		E. Física		Biología		Religión /valores éticos	
C. Sociales		Música		Francés		Cultura clásica	
C. Naturales		ECD		Tecnología			

OTRAS MEDIDAS QUE PRECISA

APOYOS FUERA DEL AULA

PT	
PROFESOR /A DE COMPENSATORIA	

COTUTOR/A	<input type="checkbox"/> PRECISA <input type="checkbox"/> NO PRECISA	PTSC <input type="checkbox"/>
-----------	---	-------------------------------

MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA LA EVALUACIÓN POR :

☐ DISLEXIA  
☐ TDAH  
☐ Otra:

OBSERVACIONES: (INFORMACIÓN SOCIOFAMILIAR RELEVANTE, ACTITUD, EXPECTATIVAS, ...)

ORIENTACIONES EDUCATIVAS