

DATOS DEL ALUMNO/ A

(DEBE RELLENARLO EL CENTRO DONDE ACTUALMENTE CURSA SUS ESTUDIOS)

NOMBRE Y APELLIDOS	
CURSO:	FECHA DE NACIMIENTO/EDAD:
CURSO ESCOLARIZACIÓN	
CENTRO EDUCATIVO	

Datos académicos:

Repetición/es		(Sí) ¿Qué curso/os?		
¿Se ha detectado en el alumno N.E.E.?	Sí / No	Indique cuáles son las N.E.E.		
¿El alumno/a forma parte de algún Programa de Atención a la Diversidad en su Centro? Sí / No		Indique cuál:		
¿Requiere alguna MEDIDA GENERAL de atención a la Diversidad? Sí / No		Indique cuál:		
¿Requiere alguna MEDIDA ESPECÍFICA de atención a la Diversidad? Sí / No		Indique cuál:		
Área/s curriculares con mayor dificultad		Área/s curriculares con menor dificultad		

Observaciones por parte del tutor u EOE a tener en cuenta para las clases de apoyo	
--	--