

APELLIDOS Y NOMBRE:				(foto)
IDIOMA:	CURSO:	TURNO :	GRUPO:	
TFNO. FIJO:	MÓVIL	EMAIL:		
DIRECCIÓN:				
FECHA DE NACIMIENTO:	ALUMNO MENOR DE EDAD PADRE/MADRE/TUTOR: TELÉFONO:			
ACCESO (marcar lo que corresponda)				
<input type="checkbox"/> PROMOCIÓN DE CURSO		<input type="checkbox"/> REPETIDOR		
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO		<input type="checkbox"/> PRUEBA DE CLASIFICACIÓN		

	COMPRENSIÓN ESCRITA	COMPRENSIÓN ORAL	EXPRESIÓN ESCRITA	EXPRESIÓN ORAL
PROGRESO 1º CUATRIMESTRE				
PROGRESO 2º CUATRIMESTRE				
MEDIA DE PROGRESO				
PRUEBA FINAL APROVECHAMIENTO				
CALIFICACIÓN FINAL				
TOTAL:	APTO <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>		

FALTAS DE ASISTENCIA	
PRIMER CUATRIMESTRE	SEGUNDO CUATRIMESTRE
Pérdida de evaluación de progreso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

OTRAS OBSERVACIONES:
