

Grupo	Nombre	Apellidos	
Nº clase	Fecha nacimiento	¿Repetidor/a?	Asignaturas pendientes
Dirección			
Nº teléfono		e-mail	
Nombre padre	Profesión padre	Nombre madre	Profesión madre
Proyectos académicos	Ambiciones profesionales		Aficiones
Observaciones			

ASISTENCIAS E INCIDENCIAS DIARIAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Oct																															
Nov																															
Dic																															
Ene																															
Feb																															
Mar																															
May																															
Abr																															
Jun																															

CALIFICACIONES

1ª EVALUACIÓN				2ª EVALUACIÓN				3ª EVALUACIÓN			
Exámenes	Lecturas	Trabajos	Otros	Exámenes	Lecturas	Trabajos	Otros	Exámenes	Lecturas	Trabajos	Otros
Final				Final				Final			