

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos				Nombre			
F. Nacimiento			Enfermedades				
Domicilio			Número		Piso		Letra
Localidad			Provincia			C. P.	
¿Estás repitiendo curso?			¿Cuántas asignaturas suspendiste el curso pasado?				
¿Tienes acceso a internet?			¿Tienes un cuarto de estudio en casa?				
¿Qué haces en tu tiempo libre?							
¿Qué asignaturas te gustan más?							
¿Qué asignaturas te gustan menos?							
¿Qué te gustaría estudiar en un futuro?							
Nombre del padre / tutor 1					Teléfono		
Estudios				Profesión			
Nombre de la madre / tutor 2					Teléfono		
Estudios				Profesión			

SEGUIMIENTO DIARIO (CURSO 2019 – 2020)

	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
SEP																															
OCT																															
NOV																															
DIC																															
ENE																															
FEB																															
MAR																															
ABR																															
MAY																															
JUN																															

TUTORÍAS

Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	
Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	
Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	

Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	
Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	
Día		Hora	
Asuntos tratados		Firma	