

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						

CONTROL DE ASISTENCIA (CURSO 2020 – 2021)

	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		