

## ANEXO VI

### INFORME SOBRE EL PROCESO EDUCATIVO DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL CET PARA EL CENTRO DE REFERENCIA

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A	
Apellidos:	_____
Nombre:	_____ Fecha de nacimiento: _____
Curso y etapa en el que se encuentra escolarizado/a:	_____
Domicilio:	_____
Localidad:	_____ Tel.: _____

DATOS DEL CENTRO	
Nombre:	_____
Código:	_____ Tipo de centro <sup>1</sup> : _____
Localidad/Distrito:	_____
Nombre y apellidos del/de la director/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Teléfono:	_____ Fax: _____

<sup>1</sup>Indique si es público, concertado o privado.

DATOS DEL CET	
CET:	_____
Domicilio:	_____
Localidad/Código Postal:	_____
Tel.:	_____ Fax: _____ Correo electrónico: _____
Periodo de atención escolar al que se refiere el informe:	_____
Nombre y Apellidos profesor/a 1	_____
Nombre y Apellidos profesor/a 2	_____
Nombre y Apellidos profesor/a 3	_____
Nombre y Apellidos profesor/a 4	_____

<b>ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE LA ASISTENCIA AL CET</b>				
<b>Áreas/ Materias/ Ámbitos/ Módulos</b>	<b>Contenidos trabajados</b>	<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Estándares de aprendizaje evaluables</b>	<b>Logros y dificultades</b>

**ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL CET**

--

**ACTUACIONES REALIZADAS POR EL/LA PTSC**

--

**PROPUESTAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS**

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS / OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

Sello del centro

Vº Bº

El/la Coordinador/a del Centro  
Educativo-Terapéutico

Los/las profesores/as del Centro  
Educativo-Terapéutico

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_