



Anexo 6

**INFORME DEL PROFESORADO DEL C.E.T. PARA EL CENTRO DE
REFERENCIA**

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Apellidos: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Curso en el que se encuentra matriculado: _____
Domicilio: _____
Tel.: _____ Localidad: _____

DATOS DEL CENTRO DONDE SE ENCUENTRA ESCOLARIZADO

Nombre del centro: _____
Código del centro: _____ Tipo de centro ⁷: _____
Localidad/Distrito: _____
Apellidos y nombre del Director: _____
E-mail: _____
Teléfono: _____ Fax: _____

**DATOS DEL PROFESORADO DE LA UNIDAD ESCOLAR DE APOYO EN EL CENTRO
EDUCATIVO-TERAPÉUTICO**

Apellidos y nombre (profesor 1) _____
Apellidos y nombre (profesor 2) _____
Apellidos y nombre (profesor 3) _____
Apellidos y nombre (profesor 4) _____
Unidad Escolar de Apoyo en Centro Educativo-Terapéutico: _____
Código de centro: _____ Localidad: _____
Domicilio: _____
Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____
Periodo de atención escolar al que se refiere el informe: _____

⁷ Indique si es público, concertado...



Anexo 6 (continuación)

ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE LA ASISTENCIA AL CENTRO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO

Áreas/Materias/ Asignaturas/ Módulos ⁸	Contenidos trabajados	Evaluación, logros y dificultades

⁸ Indíquese lo que proceda



--	--	--

Anexo 6 (continuación)

ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE LA ASISTENCIA AL CENTRO EDUCATIVO-TERAPÉUTICO

--

OTRAS INFORMACIONES SIGNIFICATIVAS (Incluir actuaciones realizadas por el PTSC)

--



Anexo 6 (continuación)

OBSERVACIONES

En _____ a ____ de _____ de 200__

Sello del centro

VºBº del Coordinador de la Unidad Escolar
de Apoyo en el Centro Educativo-
Terapéutico

Los profesores de la Unidad Escolar de
Apoyo en el Centro Educativo-Terapéutico

Fdo: _____

Fdo: _____