



INFORME DEL PROFESORADO DEL S.A.E.D. PARA EL CENTRO DE
REFERENCIA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

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 ^a: _____

Localidad/Distrito: _____

Apellidos y nombre del Director/a: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

DATOS DEL PROFESORADO DEL SAED

Apellidos y nombre (profesor/a 1) _____

Apellidos y nombre (profesor/a 2) _____

Centro SAED: _____

Código de centro: _____ Localidad: _____

Domicilio: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Periodo de atención escolar al que se refiere el informe: _____



ANEXO XII (continuación)

ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE LA CONVALECENCIA

Áreas curriculares	Contenidos trabajados	Evaluación, logros y dificultades

^a Indique si es público, concertado...



ANEXO XII *(continuación)*

**ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE
CONVALECENCIA**

--

OTRAS INFORMACIONES SIGNIFICATIVAS:

--



OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ de 200__

El/los profesor/es SAED

Fdo: _____

Fdo: _____