

REGISTRO DE TUTORIAS CON LAS FAMILIAS			
Tutor/a _____		Curso	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Alumno/a _____		Hora	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Fecha _____			
Solicitado por	El Tutor o Tutora	<input type="checkbox"/>	ANOTACIONES <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
	Madre o Padre	<input type="checkbox"/>	
	Otros/as	<input type="checkbox"/>	
Asisten a la cita:	Madre	<input type="checkbox"/>	
	Padre	<input type="checkbox"/>	

ASUNTOS TRATADOS		
Seguimiento Educativo	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Comportamiento	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Convivencia en el aula	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Convivencia en el Centro	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Responsabilidad	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Trabajo del Alumno/a (clase o casa)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Materiales	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Compromisos de Convivencia	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Compromisos educativos	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS ADQUIRIDOS

OTROS DATOS DE INTERES

Firma del Tutor/a	Firma de la madre/padre
-------------------	-------------------------



**INFORMACIÓN PARA LA REUNIÓN DE TUTORIA**

ACMAP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ALCR \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ACOEN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PSICOMOTRICIDAD \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
INGLÉS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
RELIGIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
REFUERZO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PT/AL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

