Anexo IV-b: Planificación, organización y seguimiento de los refuerzos y apoyos educativos

Ficha de seguimiento individual para la familia

Nombre y Apellidos: _____

Curso: _____ **Tutor:** _____

Fecha nacimiento: _____ **Teléfono:** _____ **NIE:** _____

Repetidor: Sí / No

Justificación del apoyo: _____

Nivel de competencia curricular: _____

Horario de apoyo específico					
Hora	**Lunes**	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**
Primera					
Segunda					
Tercera					
Cuarta					
Quinta					

Reparto de tareas	
Tutor/a	
Apoyo	
Compensación	
Pedagogía Terapéutica	
Audición y Lenguaje	

COMPROMISO DE LA FAMILIA

D./Dª._____padre/madre o tutor legal, manifiesta que ha sido informado/a de las necesidades de compensación, así como de la respuesta educativa que propone el Centro para superarlas.

Respecto a la propuesta del Centro manifiesta su ACUERDO / DESACUERDO

Y se compromete a trabajar en casa: