**PROGRAMA DE REFUERZO PARA ALUMNOS CON EVALUACIÓN NEGATIVA EN LA EVALUACIÓN ORDINARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ALUMNO O ALUMNA** | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | | | SEXO:  🞎 HOMBRE 🞎 MUJER | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | LUGAR DE NACIMIENTO: | PROVINCIA: | | PAÍS: | NACIONALIDAD: |
| CURSO ACADÉMICO:  20\_\_\_ / 20\_\_\_ | | CURSO: | CICLO: | | GRUPO: | |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | | |
| TUTOR/A: | | |  | | | |
| NOMBRE DE LA MADRE/PADRE O TUTOR/A LEGAL: | | | DNI/NIE: | | | |
| TELÉFONO: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **DATOS DEL PROFESORADO IMPLICADO EN EL PROGRAMA** | |
| DEPARTAMENTO DIDÁCTICO: | |  |
| TUTOR/TUTORA: | | MATERIA: |
| El tutor/a del alumno/a en colaboración con el profesor/a responsable de la materia elaborará la propuesta curricular al programa de atención a la diversidad que se vaya a aplicar. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | **APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD** | |
| Fecha en la que se inicia: \_\_ / \_\_ / 20\_\_ | | Fecha fin de vigencia: \_\_ / \_\_ / 20\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **PROPUESTA CURRICULAR DE LA MATERIA** | |
| MATERIA: | |  |
| CURSO: | |  |
| **ELEMENTOS CURRICULARES A REFORZAR** | | |
| COMPETENCIAS ESPECÍFICAS: | | Indicar cuáles |
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN: | | Indicar cuáles |
| SABERES BÁSICOS: | | Indicar cuáles |
| **PROPUESTAS DE OTROS ASPECTOS A TRABAJAR EN EL PROGRAMA** | | |
| TIPOS DE ACTIVIDADES Y TAREAS: | |  |
| SITUACIONES DE APRENDIZAJE PLANTEADAS: | |  |
| RECURSOS DIDÁCTICOS: | |  |
| AGRUPAMIENTOS, DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS Y  TIEMPOS: | |  |
| INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | **INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS O PERSONAS QUE EJERZAN LA TUTELA LEGAL DEL ALUMNADO** | | |
| Una vez cumplimentada la propuesta curricular de cada materia, el tutor/a informará a la familia o personas que ejerzan la tutela legal del alumno o la alumna. | | | |
| FECHA DE COMUNICACIÓN:  \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ | | PRIMER TUTOR/TUTOR LEGAL (1): | SEGUNDO TUTOR/TUTOR LEGAL (2): |
| Los/las asistentes en representación de la familia o los representantes legales (1) o (2) manifiestan haber sido informados del contenido del Programa de Refuerzo del Aprendizaje.  Primer tutor/a legal (1) Segundo tutor/a legal (2) | | | |
| (1) o (2) En caso de asistir solo uno de los representantes legales, manifiesta que actúa de acuerdo con la conformidad de los ausentes. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | **COLABORACIÓN FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y A LAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES** |
| COLABORACIÓN EN EL PROGRAMA DE REFUERZO | |
|  | |
| OBSERVACIONES: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | **OBSERVACIONES** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **FIRMA DEL PROFESOR/A IMPLICADO/A DEL ALUMNO/A AL QUE SE LE APLICA EL PROGRAMA** |
| FECHA Y FIRMA  En Granada a de de 20\_\_  PROFESOR/A  (Sello del Centro)  Fdo.: | |