

ANEXO III

INFORME SOBRE EL PROCESO EDUCATIVO DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL AULA HOSPITALARIA PARA EL CENTRO DE REFERENCIA

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A	
Apellidos:	_____
Nombre:	_____ Fecha de nacimiento: _____
Curso y etapa en el que se encuentra escolarizado/a:	_____
Domicilio:	_____
Localidad:	_____ Tel.: _____

DATOS DEL CENTRO	
Nombre:	_____
Código:	_____ Tipo de centro ¹ : _____
Localidad/Distrito:	_____
Nombre y apellidos del/de la director/a:	_____
Correo electrónico:	_____
Teléfono:	_____ Fax: _____
¹ Indique si es público, concertado o privado.	

DATOS DEL AULA HOSPITALARIA	
Aula Hospitalaria:	_____
Domicilio:	_____
Localidad/Código Postal:	_____
Tel.:	_____ Fax: _____ Correo electrónico: _____
Periodo de atención escolar al que se refiere el informe:	_____
Nombre y apellidos profesor/a 1:	_____
Nombre y apellidos profesor/a 2:	_____

ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL AULA HOSPITALARIA

Áreas/ Materias/ Ámbitos/Módulos	Contenidos fundamentales	Criterios de evaluación	Estándares de aprendizaje	Logros y dificultades

ADAPTACIONES CURRICULARES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE ASISTENCIA AL AULA HOSPITALARIA

--

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS

--

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS / OBSERVACIONES

_____, a ____ de _____ de 20____

Sello del centro

Vº Bº
Director/a o Coordinador/a
del Aula Hospitalaria

Los/las profesores/as del Aula Hospitalaria

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO _____