

ANEXO II: PROGRAMA DE REFUERZO DEL APRENDIZAJE

E.P.

A CUMPLIMENTAR POR EL TUTOR/A DEL ALUMNO/A:

1.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A.

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

PRIMARIA: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

NOMBRE PADRE:

NOMBRE MADRE:

DIRECCIÓN:

TLF.:

CENTRO:

TUTOR/A:

2.- MOTIVO/S DEL PROGRAMA.

El alumno/a, según la Orden de 15 de enero de 2021, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la etapa de Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se regulan determinados aspectos de la atención a la diversidad, se establece la ordenación de la evaluación del proceso de aprendizaje del alumnado y se determina el proceso de tránsito entre distintas etapas educativas, es incluido/a en el programa de refuerzo del aprendizaje por encontrarse en la siguiente situación (señalar con una X):

- No ha promocionado de curso.
- Aunque ha promocionado de curso, no ha superado alguna de las materias o áreas instrumentales de curso pasado.
- A juicio del tutor/a, equipo docente o equipo de orientación, presenta dificultades de aprendizaje.
- Presenta dificultades de aprendizaje por NEAE.
- Presenta dificultades de aprendizaje por NEE.
- Presenta dificultades en la competencia lingüística.
- Presenta dificultades en la competencia lingüística. Exención área Francés.

**3.- BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS DIFICULTADES DEL
ALUMNO/A EN LA/S ÁREA/S O MATERIAS INSTRUMENTALES**

ÁREA	DIFICULTADES OBSERVADAS
LENGUA	
MATEMÁTICAS	
LENGUA EXTRANJERA: INGLÉS	
OTRAS ÁREAS	

**4.- PROPUESTA DE TAREAS TIPO A REALIZAR PARA LAS
DISTINTAS ÁREAS OBJETO DE ESTE PROGRAMA.**

ÁREA	TAREAS TIPO A REALIZAR
LENGUA	
MATEMÁTICAS	
LENGUA EXTRANJERA: INGLÉS	

**5.- CALENDARIO, UBICACIÓN Y RESPONSABLE/S DEL
PROGRAMA DE REFUERZO DEL APRENDIZAJE**

DÍA	HORA/S	LUGAR	ÁREA/ MATERIA	PROFESOR/A RESPONSABLE
LUNES				
MARTES				
MIÉRCOLES				
JUEVES				
VIERNES				

6.-COMUNICACIÓN A LA FAMILIA.

Se hace constar que el día ____ de _____ de 2.0____ el tutor/a del alumno/a _____ ha mantenido una reunión con sus padres, tutores o representantes legales (táchese lo que no proceda) en la que les ha explicado la situación actual de su hijo/a y se les ha informado de la necesidad de que sea incluido en este PROGRAMA DE REFUERZO DEL APRENDIZAJE

EL/LA TUTOR/A

PADRES, TUTORES O
REPRESENTANTES LEGALES

Fdo: _____

Fdo: _____

7.- INFORMACIÓN PERIÓDICA A LA FAMILIA

El/los profesor/es responsable/s del Programa de Refuerzo del aprendizaje han informado periódicamente a la familia del alumno/a sobre la evolución del mismo/a en las siguientes fechas:

Fecha: _____ de _____ de _____

Hora: _____

Acude a la reunión:

Madre Padre Ambos Abuelo/a
 Otro: _____

Se le informa de:

.....
.....
.....
.....

La familia indica:

.....
.....
.....
.....

Compromisos adquiridos:

.....
.....
.....
.....

Acordamos mantener una próxima reunión el día _____ de
_____ de 20_____

EL/LA TUTOR/A

PADRES, TUTORES O
REPRESENTANTES LEGALES

Fdo: _____

Fdo: _____

8.- DECISIONES SOBRE EL PROGRAMA DE REFUERZO.

Con fecha _____ de _____ de 2.0____ el/la tutor/a y el/la profesor/a responsable del programa de refuerzo de áreas o materias instrumentales del alumno/a:

_____ ha
cen constar que el citado/a alumno/a:

Abandona el programa de refuerzo del aprendizaje por HABER SUPERADO las dificultades que en su momento fueron detectadas.

Debe continuar en el programa de refuerzo el próximo curso por no haber superado aún las dificultades

Se deriva al Equipo de Orientación Educativa para que se le realice una evaluación psicopedagógica.

Otra actuación: Especificar

.....
.....
.....

EL/LA TUTOR/A

PADRES, TUTORES O
REPRESENTANTES LEGALES

Fdo: _____

Fdo: _____

