

SOLICITUD DE CONTINUIDAD

CLASES COMPLEMENTARIAS DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS

Localidad: _____

ALUMNO

APELLIDOS:			NACIONALIDAD/ES		
NOMBRE:		LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA: / /	
DOMICILIO FAMILIAR	LOCALIDAD:	TELF.:	CORREO-E:		
	CALLE:		N1.:	PISO	C. P.:

ESCOLARIZACIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO LOCAL					
AÑO ACAD.	CENTRO	DIRECCIÓN POSTAL	TELF.	NIVEL, RAMA, OPCIÓN, etc.	CURSO

CLASES DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS				
AÑO ACAD. COMIENZO	Nº. AÑOS ASISTIENDO	AULA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE	NIVEL	HORARIO
..... /.....				

DATOS FAM. RES	APELLIDOS Y NOMBRE	NACIONALIDAD actual/anterior	TELÉFONO H. LABORALES	CORREO-E
b) PADRE				
b) MADRE				

El abajo firmante solicita la continuidad del alumno de referencia en las clases de Lengua y Cultura Españolas y su adscripción al grupo que corresponda a su nivel.

....., de..... de.....

PADRE/MADRE/TUTOR

Fdo.:

OBSERVACIONES Y DATOS DE INTERÉS QUE QUIERA SEÑALAR

.....

..... puede continuar al dorso

AULA DE

El alumno a que se refiere la presente solicitud ha estado inscrito en el curso/..... con:

ASISTENCIA:

APROVECHAMIENTO:

PARA EL CURSO/..... DEBERÍA ESCOLARIZARSE EN EL NIVEL

NIVEL	A1	A2	B1	B2	C1					
AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Recibida esta solicitud con fecha: / /

EL PROFESOR

Fdo.:

AGRUPACIÓN DE

Recibida solicitud:

Contestada:

- a) Si coincide con el curso actual póngase simplemente: ídem.
b) Pueden ser sustituidos por el tutor o representante legal.

DECLARACIÓN PERSONAL DE HORARIO

CURSO:

Apellidos y nombre:		Situación administrativa:	
Tfno.:	Fax:	Correo-e:	
Agrupación:		País:	
Aulas y grupos que atiende:			

HORARIO	A.- IMPARTICIÓN DE CLASES Y/O DIRECCIÓN					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
08,00 h.						
09,00 h.						
10,00 h.						
11,00 h.						
12,00 h.						
13,00 h.						
14,00 h.						
15,00 h.						
16,00 h.						
17,00 h.						
18,00 h.						
19,00 h.						
20,00 h.						
Número total de horas semanales impartidas y/o de desempeño de la Dirección:						

_____ localidad día mes año EL PROFESOR	_____ localidad día mes año VºBº EL DIRECTOR	_____ localidad día mes año CONFORME EL CONSEJERO DE EDUCACIÓN
--	---	---

DECLARACIÓN PERSONAL DE HORARIO - CURSO:

Apellidos y nombre:		
Tfno.:	Fax:	Correo-e:
Agrupación:		País:
Aulas y grupos que atiende:		

HORARIO	A.- IMPARTICIÓN DE CLASES Y/O DIRECCIÓN					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
8,00 h.						
9,00 h.						
10,00 h.		M				
11,00 h.			D			
12,00 h.						
13,00 h.			D			
14,00 h.				F		
15,00 h.						
16,00 h.				I		
17,00 h.					D	
18,00 h.						
19,00 h.						
20,00 h.						

Número total de horas semanales impartidas y/o de desempeño de la Dirección:

<p>Claves: Para marcar cada período, combine las celdas que correspondan al tramo horario que imparta. Señale dentro las siguientes claves en este orden:</p> <p>1º.- Aula - Indique el símbolo con que se representa (en general las dos primeras letras) Añada un asterico para los periodos no presenciales.</p> <p>2º.- Grupo - Niveles y número de alumnos en cada uno</p>	<p><i>Ejemplo: Aula de Wollongong. Grupo de niveles A1 y A2 con 16 alumnos. Los lunes de 16:30 a 18:00 h.</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Lunes</td></tr> <tr><td>16,00 h.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17,00 h.</td><td></td><td>WO</td><td>A1-8 A2.1-7</td></tr> <tr><td>18,00 h.</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			Lunes		16,00 h.				17,00 h.		WO	A1-8 A2.1-7	18,00 h.			
		Lunes															
16,00 h.																	
17,00 h.		WO	A1-8 A2.1-7														
18,00 h.																	

En cumplimiento de lo señalado en el punto 7.2.2 de la *Resolución de la Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional por la que se dictan instrucciones para regular la planificación, la organización, el funcionamiento, la evaluación y las actividades de finalización de curso de las enseñanzas complementarias de lengua y cultura españolas para los alumnos españoles residentes en el exterior*, de xxxxx, esta Consejería resuelve el cierre de los grupos relacionados a continuación, correspondientes a la Agrupación de Lengua y Cultura españolas de

Aula	Grupo (día+hora)	Nº de alumnos a principio de curso	Nº de alumnos actuales	Alternativa que se ofrece a los alumnos de los grupos cerrados	
				Aula	Grupo (día+hora)

En a de de

El Consejero de Educación,

Fdo:

INFORME SOBRE LA REUNIÓN CON PADRES DE ALUMNOS

Agrupación:	País:
Grupo de alumnos:	
Apellidos y nombre del profesor:	

Para desarrollar lo contenido en la instrucción 8.1 de la Resolución de 3 de marzo de 2015, el profesor deberá elaborar un informe interno para cada grupo de alumnos, que contenga, al menos, los siguientes apartados:

- 1.- *Orden del día de la reunión.*
- 2.- *Desarrollo de la misma. Índice de asistencia*
- 3.- *Propuestas formuladas por los padres y grado de colaboración que muestran.*
- 4.- *Proceso de elección del representante de los padres, si lo ha habido. Nombre, apellidos, dirección y teléfono de contacto del designado.*
- 5.- *Lugar y fecha de emisión del informe y firma del profesor.*

(*) Podrá utilizar cuantas hojas precise.

ENSEÑANZAS DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS PARA ALUMNOS ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTERIOR

ACTA PRUEBA FINAL NIVEL ____

PAÍS:		AGRUPACIÓN:		AULA:		GRUPO:		CURSO:			
ALUMNOS				CALIFICACIÓN EJERCICIOS				APART. c	RESULTADO FINAL		
Nº ORDEN	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	P. ORAL		P. ESCRITA			DIM II y III	TOTAL PUNTOS	CONCLUSIÓN DE LA COMISIÓN
				compr	expr	compr	expr				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Lugar y fecha de la prueba

El vocal 1

El Vocal 2

El Presidente

....., de de

NOTA: VER INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE ACTA AL DORSO

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL ACTA

- 1.- Se cumplimentará un Acta por cada grupo procedente de cada una de las Aulas de la Agrupación; se utilizarán tantas hojas como sean necesarias. Si existen alumnos no escolarizados en el actual curso se indicará en el apartado "Grupo" del Acta que expresamente se cumplimentará para ellos.
- 2.- No se admitirán enmiendas que no vengan salvadas por la firma del Presidente.
- 3.- Deberán ser inutilizados todos los renglones que no se empleen.
- 4.- En el apartado "Conclusión de la Comisión" figurará "**apto**", "**no apto**" o "**NP**" (no presentado), según corresponda.

DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS PRUEBAS FINALES

CONSEJERÍA:
 AGRUPACIÓN:
 DIRECCIÓN Y TEL:

AULA DE REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS:

FECHA

ALUMNOS DE LA AGRUPACIÓN ESCOLARIZADOS EN EL NIVEL

ALUMNOS ESCOLARIZADOS PRESENTADOS

ALUMNOS ESCOLARIZADOS QUE SUPERAN LA PRUEBA

ALUMNOS ESCOLARIZADOS PROPUESTOS PARA EL CERTIFICADO DE L.C.E.

ALUMNOS NO ESCOLARIZADOS PRESENTADOS

ALUMNOS NO ESCOLARIZADOS PROPUESTOS PARA EL CERTIFICADO DE L.C.E.

TOTAL ALUMNOS PRESENTADOS A LA PRUEBA

TOTAL ALUMNOS PROPUESTOS

B1	%	B2	%	C1	%
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>					

_____, a ____ de ____ de _____

Vº Bº EL CONSEJERO DE EDUCACIÓN

EL DIRECTOR DE LA AGRUPACIÓN

Fdo:

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DE ALUMNOS NO ESCOLARIZADOS EN LA PRUEBA FINAL
DEL NIVEL ____ DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS**

(A remitir antes del)

CURSO:

El que suscribe,

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Código postal:

Tfno.:

Correo-e:

Aula o Aulas a las que asistió durante los tres últimos cursos:

Curso...../.....

Curso...../.....

Curso...../.....

Considerando que reúne los requisitos establecidos, solicita tomar parte en la Prueba Final del Nivel ____ de Lengua y Cultura Españolas.

.....,de.....de.....

Firma del interesado

SR. DIRECTOR DE LA AGRUPACIÓN DE LENGUA Y CULTURA DE.....