



Documento de Recomendación

Estudiante de Primero a Superior

Año Escolar: ____ - ____

Fecha: _____

Estudiante: _____ Edad: _____

Grado que completó: ____ Escuela de Procedencia: _____

Teléfono: _____ Dirección Postal: _____

Tiempo que estudió en la escuela: _____ Distrito: _____

Característica	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
1. Asistencia diaria a la escuela y salones.				
2. Puntualidad en las clases.				
3. Comportamiento en el salón.				
4. Comportamiento en el patio.				
5. Comportamiento con los maestros.				
6. Responsabilidad con el trabajo escolar.				
7. Actitud hacia las actividades escolares.				
8. Compromiso del padre con la escuela.				
9. Capacidad para trabajar solo.				
10. Capacidad para trabajar en equipo.				
11. Respeto hacia los demás.				
12. Calidad del trabajo académico.				
13. Conducta General.				
14. Su trabajo en matemática es...				

¿Tuvo que intervenir con el/la estudiante? ____ si ____ no

¿Por qué razón? _____

Recomendación(es) que pueda hacernos para ayudar al estudiante

Maestro/a de Matemáticas

Fecha



Documento de Recomendación

Estudiante de Primero a Superior

Año Escolar: _____ - _____

Fecha: _____

Estudiante: _____ Edad: _____

Grado que completó: _____ Escuela de Procedencia: _____

Teléfono: _____ Dirección Postal: _____

Tiempo que estudió en la escuela: _____ Distrito: _____

Característica	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
1. Asistencia diaria a la escuela y salones.				
2. Puntualidad en las clases.				
3. Comportamiento en el salón.				
4. Comportamiento en el patio.				
5. Comportamiento con los maestros.				
6. Responsabilidad con el trabajo escolar.				
7. Actitud hacia las actividades escolares.				
8. Compromiso del padre con la escuela.				
9. Capacidad para trabajar solo.				
10. Capacidad para trabajar en equipo.				
11. Respeto hacia los demás.				
12. Calidad del trabajo académico.				
13. Conducta General.				
14. Su trabajo en inglés es...				

¿Tuvo que intervenir con el/la estudiante? _____ si _____ no

¿Por qué razón? _____

Recomendación(es) que pueda hacernos para ayudar al estudiante

Maestro/a de Inglés

Fecha



Documento de Recomendación

Estudiante de Primero a Superior

Año Escolar: _____ - _____

Fecha: _____

Estudiante: _____ Edad: _____

Grado que completó: _____ Escuela de Procedencia: _____

Teléfono: _____ Dirección Postal: _____

Tiempo que estudió en la escuela: _____ Distrito: _____

Característica	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
1. Asistencia diaria a la escuela y salones.				
2. Puntualidad en las clases.				
3. Comportamiento en el salón.				
4. Comportamiento en el patio.				
5. Comportamiento con los maestros.				
6. Responsabilidad con el trabajo escolar.				
7. Actitud hacia las actividades escolares.				
8. Compromiso del padre con la escuela.				
9. Capacidad para trabajar solo.				
10. Capacidad para trabajar en equipo.				
11. Respeto hacia los demás.				
12. Calidad del trabajo académico.				
13. Conducta General.				

¿Tuvo que intervenir con el/la estudiante? _____ si _____ no

¿Por qué razón? _____

Recomendación(es) que pueda hacernos para ayudar al estudiante

Director/a

(Es necesario firma del director/a.)

Fecha