**ACTA DE RECUPERACIÓN**

Nombre del Estudiante: Grado:

Nombre del Docente: Fecha:

Área: Asignatura:

Competencia no superada:

Nombre del padre y/o acudiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICADORES DE DESEMPEÑO NO ALCANZADOS**  | **ACTIVIDADES PROPUESTAS**  | **FECHA DE ENTREGA O PRESENTACIÓN** |
| **PRIMER PERIODO** **CONCEPTUAL:** **PROCEDIMENTAL:****ACTITUDINAL:**  |  |  |
|  |  |
| **Nota:**  |  |

Observaciones: Se debe estudiar los temas propuestos, con una mirada globalizada del área, recuerden que de la exigencia que ustedes mismos tengan será el éxito para el próximo grado y para la vida cotidiana.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Firma del padre y/o acudiente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del coordinador Firma de la rectora