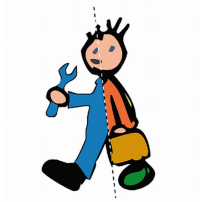
Delegación de Educación
Ayto. de Chiclana de la Fra.



**Este documento es confidencial**

# SEGUIMIENTO MENSUAL
## PROYECTO DE REINSERCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL

Año: _____ / Mes: _____

* I) Nº Exp. PIAE: _____ II) Nº Exp. PRE-PCPI: _____ III) Nº Exp. CE: _____ IV) Nº Exp. POF:_____ V) Nº Exp. PIFPDJ:_____

VI) Nº Exp. SIVO: _____ Zona: _____ VII) Nº Exp. PIFA: _____

## 1.- DATOS INDENTIFICATIVOS

Centro Educativo: _____ Teléfono:_____ Tutor/a – Profesor/a : _____ Nivel:_____

## 2.- INDICADORES DE RIESGO

| Nombre y apellidos del/la alumno/a | Faltas justificadas | Faltas injustificadas | Fuga Centro Docente | Falta respeto profesores | Falta respeto compañeros/as | Provoca expulsiones | No respeta material | No hace tareas | Desinterés, demotivación, apatía en clases | Sospecha consumo de estupefacientes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

## 3.- OBSERVACIONES

Chiclana de la Frontera, ___ de _____ de 20___.

Fdo: _____

* Cumplimentar por del Departamento Administrativo de la Delegación municipal de Educación: I) Programa de Intervención en Absentismo Escolar II) Proyecto de Reinserción Educativa a través del Programa de Cualificación Profesional Inicial III) Programa de Consulta Educativa IV) Programa de Orientación Formativoa V) Programa de Intervención en Prevención de la Delincuencia Juvenil VI) Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento VII) Programa de Infancia y Familia