

FECHA:



Información de las familias:

¿Que tal pasó la tarde?	BIEN	MAL
¿ Ha descansado por la noche?	SI	NO
Síntomas de enfermedad	SI	NO
Cuales :		
A tener en cuenta hoy		



En el cole he hecho

ASAMBLEA 	BOCADILLO 	patio 	MAESTRA DE MÚSICA
RELIGIÓN 	LOGOPEDIA 	FISIOTERAPIA 	EDUCACIÓN FÍSICA

Observaciones: He trabajado

Hoy me siento





Nombre y
apellidos



Dirección

Teléfonos



clase

ALERGIAS

