



Junta Directiva del Distrito Escolar del Condado de Pasco, Florida



Reporte intermedio de calificaciones 2015 - 2016

Escuela **Sanders Memorial Elementary** (813) 794-1500 Grado ____ # ____
Nombre del estudiante _____ Maestro(s) _____

LE SUGERIMOS QUE REVISE LAS TAREAS DE SU NIÑO(A), INCLUYENDO LAS EVALUACIONES.

Esta sección del Reporte de Calificaciones refleja el desempeño de su niño(a) en cada periodo de calificaciones. Por favor, revise el progreso de

Áreas del Currículo

- A - Muy por encima del promedio D - Por debajo del promedio
- B - Por encima del promedio U - Muy por debajo del promedio
- C - Progreso adecuado NA - No evaluado

ÁREAS DEL CURRÍCULO

	1	2	3	4
Artes del Idioma Inglés	Lectura			
	Escritura			

Matemáticas				
-------------	--	--	--	--

Ciencias/Health				
-----------------	--	--	--	--

Estudios Sociales				
-------------------	--	--	--	--

Artes/Música/Educación Física

- E - Excelente U - Muy por debajo del promedio
- S - Exitoso NA - No evaluado
- N - Necesita ayuda

Artes				
-------	--	--	--	--

Music				
-------	--	--	--	--

Educación Física				
------------------	--	--	--	--

Desarrollo Social/Comportamiento/Hábitos de Trabajo/Desarrollo Motriz

- S - Exitoso N - Necesita ayuda U - Muy por debajo del promedio NA - No evaluado

DESARROLLO SOCIAL/COMPORTEAMIENTO

	1	2	3	4
Acepta responsabilidad por sus acciones				

Cumple las reglas de la escuela				
---------------------------------	--	--	--	--

Respeto los sentimientos de otros				
-----------------------------------	--	--	--	--

Respeto a los maestros				
------------------------	--	--	--	--

Respeto las pertenencias de otros				
-----------------------------------	--	--	--	--

HÁBITOS DE TRABAJO

	1	2	3	4
Demuestra que se esfuerza				

Cumple las instrucciones				
--------------------------	--	--	--	--

Trabaja independientemente				
----------------------------	--	--	--	--

Trabaja cooperativamente				
--------------------------	--	--	--	--

Termina el trabajo de clase				
-----------------------------	--	--	--	--

Demuestra organización				
------------------------	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

REUNION CON LOS PADRES

ASISTENCIA

	Tri→	1	2	3	4
Días presente					

Días ausente					
--------------	--	--	--	--	--

Días tarde/salida temprana					
----------------------------	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

La determinación sobre si su niño(a) está alcanzando o no los estándares anuales basado en diagnósticos actuales o evaluaciones estandarizadas, se indica en cada área:

Lectura - Escritura - Matemáticas -

Por favor, complete esta parte, recórtela y devuélvala al maestro(a) de su niño(a).

La participación de la familia ayudará a que su niño(a) logre mayores éxitos. Agradeceremos sus comentarios, sugerencias e ideas.

Comentarios _____

Quisiera una reunión Sí No Firma del padre/

Nombre del estudiante _____ madre/encargado legal _____

Fecha _____ Número de teléfono _____

