



| |
|--|
| AÑO 20..... PRIMER GRADO |
| CALIFICACION FINAL |
| La Dirección de la Escuela Nº |
| CERTIFICA que el/la alumno/a |
| LOGRÓ |
| Promoción directa a grado de Educación Primaria |
| Promoción según Resolución Nº 5200/10 MCE a..... Grado de Educación Primaria |
| Fecha: |
| Sello |
| Firma del Maestro |
| Firma del Director |

| |
|---|
| AÑO 20..... SEGUNDO GRADO |
| CALIFICACION FINAL |
| La Dirección de la Escuela Nº |
| CERTIFICA que el/la alumno/a |
| LOGRÓ |
| Promoción agrado de Educación Primaria |
| Promoción Asistida agrado de Educación Primaria |
| Promoción según Resolución Nº 5200/10MCE a..... Grado de Educación Primaria |
| Fecha: |
| Sello |
| Firma del Maestro |
| Firma del Director |

| |
|--|
| AÑO 20..... TERCER GRADO |
| CALIFICACION FINAL |
| La Dirección de la Escuela Nº |
| CERTIFICA que el/la alumno/a |
| LOGRÓ |
| Promoción agrado Promoción según Resolución Nº 5200/10MCE a..... Grado de Educación Primaria |
| Repite el Grado de Educación Primaria |
| Fecha: |
| Sello |
| Firma del Maestro |
| Firma del Director |

| | | | | |
|---|--------------------------------|----------------|---------|--------|
|  PROVINCIA DE FORMOSA MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN Subsecretaría de Educación y Cultura Dirección de Educación Primaria | | | | |
| Delegación Zonal | | | | |
| LIBRETA DE TRAYECTORIA ESCOLAR | | | | |
| PRIMER CICLO | | | | |
| Nombre: | | | | |
| Modalidad: Común <input type="checkbox"/> Educación Intercultural Bilingüe <input type="checkbox"/> | | | | |
| Jornada: Simple <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Jornada Ampliada <input type="checkbox"/> | | | | |
| Apellido y Nombres del Alumno: | | | | |
| Lugar y Fecha de Nacimiento: | | | | |
| Nacionalidad: | D.N.I. Nº | | | |
| AÑO LECTIVO : | GRADO:PRIMERO Edad: años | | | |
| AÑO LECTIVO : | GRADO: SEGUNDO Edad:..... años | | | |
| AÑO LECTIVO : | GRADO:TERCERO Edad:.....años | | | |
| Domicilio: | | | | |
| Localidad: | Teléfono: | | | |
| Apellido y nombres del Padre/ Madre o Tutor: | | | | |
| PASE A: | | | | |
| Escuela | Departamento | Provincia/País | Ingreso | Egreso |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|--|
|  PROVINCIA DE FORMOSA MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN Subsecretaría de Educación y Cultura Dirección de Educación Primaria Delegación Zonal | LIBRETA DE TRAYECTORIA ESCOLAR SEGUNDO CICLO | |
| Nombre: Modalidad: Común <input type="checkbox"/> Educación Intercultural y Bilingüe <input type="checkbox"/> Jornada: Simple <input type="checkbox"/> Completa: <input type="checkbox"/> Jornada Ampliada <input type="checkbox"/> Apellido y Nombres del alumno: Lugar y Fecha de Nacimiento: | | |
| Nacionalidad: D.N.I. Nº Año Lectivo: Grado: Cuarto Edad: años Año Lectivo: Grado: Quinto Edad: años Año Lectivo: Grado: Sexto Edad: años Domicilio: Localidad: Teléfono: | | |
| Apellido y Nombres del Padre/Madre o Tutor: PASE A: | | |
| Escuela Departamento Provincia/País Ingreso Egreso | | |

| | | |
|---|---|---|
| AÑO 20..... CUARTO GRADO CALIFICACION FINAL La Dirección de la Escuela Nº CERTIFICA que el/la alumno/a: LOGRÓ Promoción agrado de Educación Primaria Progresión Asistida agrado de Educación Primaria Promoción según Resolución Nº 5200/10MCE a..... Grado de Educación Primaria Repite el Grado de Educación Primaria Fecha: Firma del Maestro Sello Firma del Director | AÑO 20..... QUINTO GRADO CALIFICACION FINAL La Dirección de la Escuela Nº CERTIFICA que el/la alumno/a: LOGRÓ Promoción agrado de Educación Primaria Progresión Asistida agrado de Educación Primaria Promoción según Resolución Nº 5200/10MCE a..... Grado de Educación Primaria Repite el Grado de Educación Primaria Fecha: Firma del Maestro Sello Firma del Director | AÑO 20..... SEXTO GRADO CALIFICACION FINAL La Dirección de la Escuela Nº CERTIFICA que el/la alumno/a: APROBÓ EL Grado - Finalizando la Educación Primaria conforme lo establecido por Ley Provincial 1613 Aprobación según Resolución Nº 5200/10 MCE a..... Grado de Educación Primaria Repite el Grado de Educación Primaria Fecha: Firma del Maestro Sello Firma del Director Firma del Supervisor/Delegado Zonal |
|---|---|---|

