



INSTITUCIÓN EDUCATIVA 20 DE ENERO

Código: FOR-GC-014

ACUERDO DE EDUCACIÓN FLEXIBLE

FECHA: _____

ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ GRUPO: _____

INCAPACIDAD MÉDICA POR: _____

DIFICULTAD PSICOSOCIAL: SI _____ NO: _____

CUAL: _____

TIEMPO: DESDE: _____ HASTA: _____

ACUDIENTE: _____

TEL/CEL: _____

ASIGNATURAS RECIBIDAS: _____

COMPROMISOS U OBSERVACIONES:

ESTUDIANTE

PADRE/MADRE DE FAMILIA

DIRECTOR DE GRUPO

ORIENTADOR ESCOLAR

