

CONTROL DE TAREAS

Nombre _____ Grupo. ____ N. L. ____
 Materia: Ciencias 1 (Énfasis en Biología) PERIODO: _____ Grado: Primero

FECHA	TAREA O ACTIVIDAD		CUMPLIÓ		CAL	SELLO	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA
			SI	NO			
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						

 Nombre y Firma del Padre de familia de enterado

Fecha _____

 Firma del maestro
 (al final del periodo)

CONTROL DE TAREAS

Nombre _____ Grupo. _____ N. L. ____
 Materia: Ciencias 1 (Énfasis en Biología) PERIODO: _____ Grado: Primero

FECHA	TAREA O ACTIVIDAD		CUMPLIÓ		CAL	SELLO	Comentario del alumno
			SI	NO			
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						

 Nombre y Firma del Padre de familia de enterado

Fecha _____