|  |
| --- |
| **FICHA DE PRÉSTAMO/ DEVOLUCIÓN**  **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS** |

El Colegio Público de Educación Especial “PUERTA DE SANTA MARÍA” presta las siguientes pruebas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  **Unid.** | **NOMBRE DEL TEST /PRUEBA** | **Editorial** | **Estado** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A Dña. / D. |  |
| Orientador/a del colegio: |  |
| Localidad: |  |
| Solicitado el día: |  |

|  |
| --- |
|  |

**FECHA DE PRÉSTAMO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Director del CEE | Orientador/a: |
|  |  |
| Fdo.: Mª Victoria Campos Ciudad | Fdo.: |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

**FECHA DE DEVOLUCIÓN:**

|  |
| --- |
| **Observaciones:** |
| **EL MATERIAL PRESTADO SE DEVOLVERÁ EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE SE ENTREGA.**  **EN CASO DE ROTURA O DETERIORO LOS GASTOS CORRERÁN A CARGO DE LA FAMILIA.** |