



**Centro Educativo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Código de centro XXXXXXX  
**RECORD DE NOTAS / ESCOLARIDAD DEL GRADO**  
**SEGUNDO CICLO NIVEL SECUNDARIO MODALIDAD ACADÉMICA****

Quien suscribe: \_\_\_\_\_, Secretaria/o Docente del Centro Educativo del Nivel secundario, Modalidad Académica, certifica que en los archivos a su cargo figuran los datos correspondientes al o la estudiante: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Hijo/a de los Sres. XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX. Nacido/a el día XX del mes de XXXXXX del año XXXX, en la ciudad XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. Quien concluyó la Educación Primaria en el año escolar XXXX-XXXX, registrado con el ID No. 000000, figura inscrito (a) en el XXXXXXXXXXXX grado, del Segundo Ciclo de la Educación Secundaria (*ordenanza 3-2013*) para el año lectivo XXXX-XXXX.

<b>XXX Grado de la Modalidad Académica, Salida Optativa XXXXXXXXX</b>					
<b>Ordenanza 22-2017 año Escolar XXXX-XXXX</b>					
<b>Asignaturas</b>	1ra evaluación parcial	2da evaluación parcial	3ra evaluación parcial	4ta evaluación parcial	Calificación final del año escolar
	Agosto/oct.	Nov./Ene.	Feb./Mar.	Abril/Julio	
	Calificación	Calificación	Calificación	Calificación	
Lengua Española					
Matemática					
Ciencias Sociales					
Ciencias de la Naturaleza					
Lenguas Extranjeras	Ingles				
	Francés				
Educación Física					
Educación Artística					
Formación Integral Humana y Religiosa					
Asignatura Optativa I					
Asignatura Optativa II					

Dado en XXXXXXXX, República Dominicana, a los (XX) días del mes de XXXXXX, del año XXXXXXXX (XXXX).

<b>LEYENDA DE CALIFICACIONES (Ordenanza 22-2017)</b>	
A= 90-100	Excelente
B= 80-89	Muy bueno
C= 70-79	Bueno
D = 0-69	Deficiente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Director del Centro  
(Firma y sello)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Secretario Docente

\_\_\_\_\_  
Nombre del Director del Distrito Educativo  
(Firma y sello)