



# EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

CURSO ACADÉMICO: 201\_\_/201\_\_

## FICHA DE VALORACION DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES



DENOMINACION DE LA ACTIVIDAD	TIPO DE ACTIVIDAD
	<input type="checkbox"/> COMPLEMENTARIA <input type="checkbox"/> EXTRAESCOLAR

ALUMNADO PARTICIPANTE																		
ETAPA	EDUCACIÓN INFANTIL						EDUCACIÓN PRIMARIA											
	3 AÑOS		4 AÑOS		5 AÑOS		PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
Unidades	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %	Número	Tanto %
Grupos																		
A																		
B																		
C																		
TOTAL																		

  

TOTAL INFANTIL	ALUMNOS DE PTAE	TOTAL PRIMER CICLO	TOTAL SEGUNDO CICLO	TOTAL TERCER CICLO	TOTAL INTEGRACIÓN	TOTAL ALUMNADO PARTICIPANTE
Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número
Tanto %	Tanto %	Tanto %	Tanto %	Tanto %	Tanto %	Tanto %

MAESTRAS/OS PARTICIPANTES						
MAESTRAS/OS TUTORAS/ES ACOMPAÑANTES (Relación recomendada 1/20)			MAESTRAS/OS NO TUTOREAS/ES Y PERSONAL ACOMPAÑANTE (Relación recomendada 1/20)			
Nombre y Apellidos		Especialidad	Tutoría	Nombre y Apellidos		Especialidad o función
Maestro/a Coordinador/a de la actividad			Número total de maestras/os participantes ⇒			

TEMPORALIZACIÓN				
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE UN DÍA <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DE VARIOS DÍAS				
Fecha inicio	Fecha finalización	Duración (Horas/Días)	Hora inicio	Hora finalización
Salida desde		Llegada a		
Lugar o lugares a visitar				
Objetos que deben llevar el alumnado (vestimenta, alimentos, dinero en metálico...)				

RECURSOS Y MEDIOS		
Enumerar los materiales que se requieren para la realización de la actividad		
¿Con Transporte?	En caso afirmativo, indicar nombre de la Empresa    vehículos necesarios	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Precio del transporte en €	Precio de la actividad en €	Precio de materiales en €
Ayudas económicas recibidas (indicar donantes y cuantía en €)		Precio final para el alumnado

OBJETIVOS Y CONTENIDOS	
OBJETIVOS:	
ÁREAS IMPLICADAS	CONTENIDOS EDUCATIVOS
ACTIVIDADES PREVIAS	ACTIVIDADES POSTERIORES

EVALUACIÓN		
DE LA ACTIVIDAD	DEL TRANSPORTE	EVALUACIÓN GENERAL
<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Muy buena
<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Mala
DIFICULTADES ENCONTRADAS:		
PROPUESTAS DE MEJORA:		

**SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE ESCOLAR Y DE MENORES****AUTOCAR Nº**

MARCA

MODELO

MATRÍCULA DEL AUTOCAR

FECHA DE MATRICULACIÓN

ÚLTIMA REVISIÓN ITV

Nº PLAZAS

OBSERVACIONES DETECTADAS SOBRE LOS REQUISITOS DEL TRANSPORTE ESCOLAR

**RELACIÓN DE ALUMNOS/AS EN LA ACTIVIDAD**

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO	Curso y Grupo	Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO	Curso y Grupo
1			28		
2			29		
3			30		
4			31		
5			32		
6			33		
7			34		
8			35		
9			36		
10			37		
11			38		
12			39		
13			40		
14			41		
15			42		
16			43		
17			44		
18			45		
19			46		
20			47		
21			48		
22			49		
23			50		
24			51		
25			52		
26			53		
27			54		

**PERSONAL NO DOCENTE ACOMPAÑANTE** (Padres, madres y otros familiares adultos acompañantes , así como miembros del AMPA)

Nº	Nombre y Apellidos	Nº del DNI o Pasaporte	En calidad de	Nº	Nombre y Apellidos	Nº del DNI o Pasaporte	En calidad de
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

En Adra a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_

FIRMADO POR LAS MAESTRAS/OS TUTORES/AS Y MAESTRAS/OS ACOMPAÑANTES

			Maestro/a Coordinador/a de la Actividad
Fdo: _____	Fdo: _____	Fdo: _____	Fdo: _____