

Cuaderno

Docente

Primer ciclo de Educación Infantil

Somos el primer peldaño de la escalera del aprendizaje.

Este cuaderno va dirigido a profesores del primer ciclo de Educación Infantil.

Documentos importantes como informes, registros, claustros...
Todos los documentos del curso en un solo cuaderno.

Listo para disfrutar de lo que más nos gusta.

¡Feliz curso!



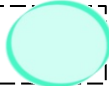
Este es mi curso

PROYECTO DEL CURSO

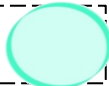
0-1 AÑOS



1-2 AÑOS



2-3 AÑOS



Mini proyectos

Septiembre _____	Enero _____	Mayo _____
Octubre _____	Febrero _____	Junio _____
Noviembre _____	Marzo _____	Julio _____
Diciembre _____	Abril _____	Agosto _____

R

uniones

del

CURSO



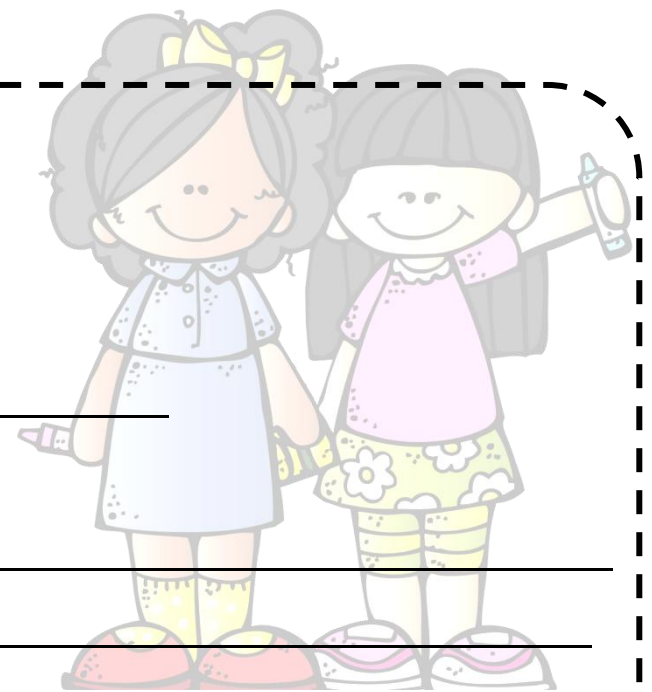
Primer trimestre.

DÍA _____

HORA _____

TEMAS _____

Resumen



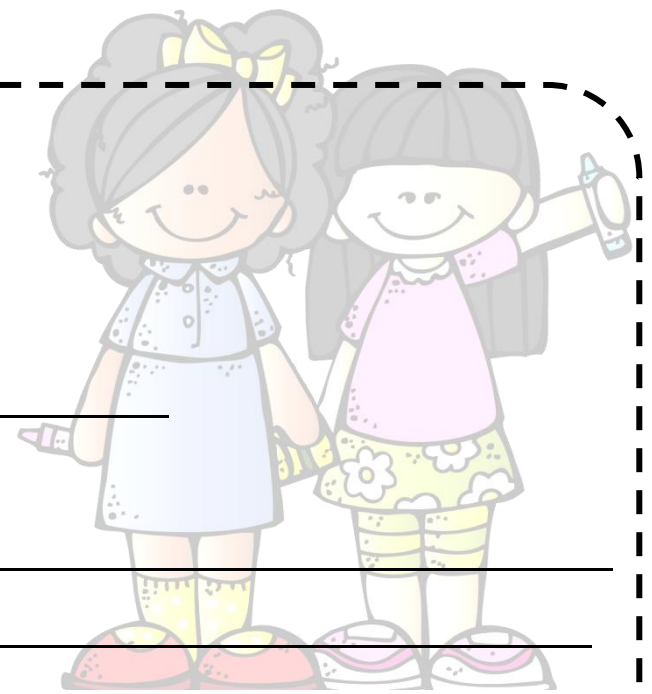
Segundo trimestre.

DÍA _____

HORA _____

TEMAS _____

Resumen



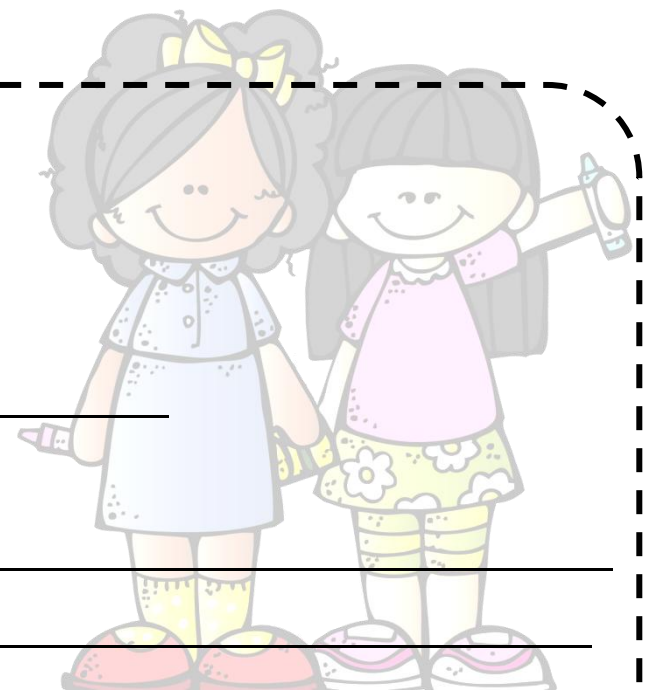
Tercer trimestre.

DÍA _____

HORA _____

TEMAS _____

Resumen





TUTORIAS

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____



TUTORIAS

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____



TUTORIAS

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

❖ Familia _____ Día _____ Hora _____

Temas _____

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

Otros Datos: _____

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

Otros Datos: _____

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____


ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____
Postura: _____
Chupete Objeto de apego 

Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____
Teléfono _____
Nombre _____ DNI _____
Teléfono _____
Nombre _____ DNI _____
Teléfono _____
Nombre _____ DNI _____
Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester observations.

Lined writing area for the second trimester observations.

Lined writing area for the third trimester observations.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

Otros Datos: _____

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester observations.

Lined writing area for the second trimester observations.

Lined writing area for the third trimester observations.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

Otros Datos: _____

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester observations.

Lined writing area for the second trimester observations.

Lined writing area for the third trimester observations.

FICHAS ALUMNOSIAS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOSIAS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS











ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN

	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>				

Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

FICHAS ALUMNOS/AS

ALUMNO/A: _____

FOTO

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

Padre/Madre/Tutor: _____
Teléfono: _____

ALIMENTACIÓN



Legumbres _____

ALERGIAS: _____

DESAYUNA

MERIENDA

SUEÑO: _____

Postura: _____

Chupete

Objeto de apego



Horario en la escuela



Personas Autorizadas

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Nombre _____ DNI _____

Teléfono _____

Otros Datos: _____



OBSERVACIONES IMPORTANTES

ALUMNO/A:

PRIMER TRIMESTRE

SEGUNDO TRIMESTRE

TERCER TRIMESTRE

Lined writing area for the first trimester.

Lined writing area for the second trimester.

Lined writing area for the third trimester.

PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

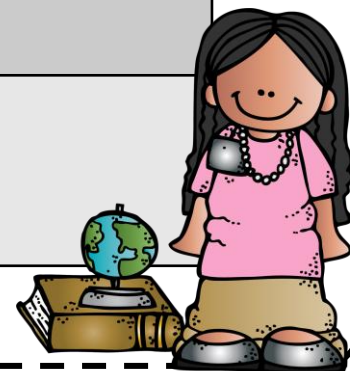
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____



LUNES

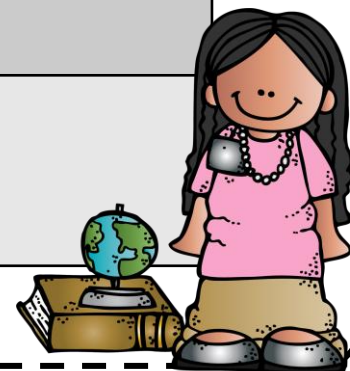
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

●	●	●	●	●
●	●	●	●	●
●	●	●	●	●
●	●	●	●	●
●	●	●	●	●



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

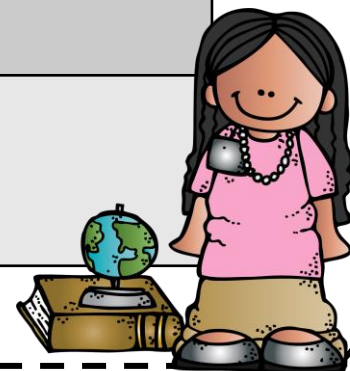
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____



LUNES

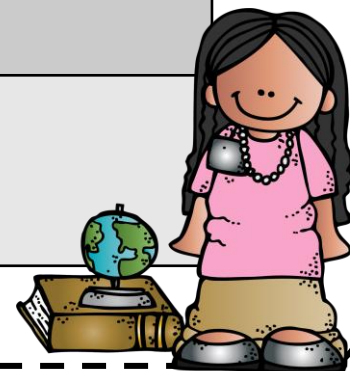
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____



LUNES

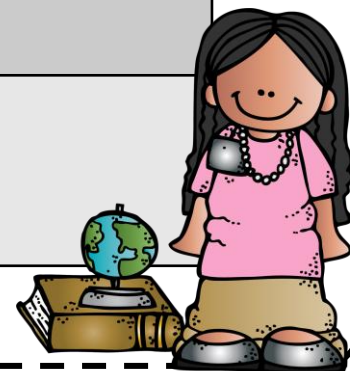
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

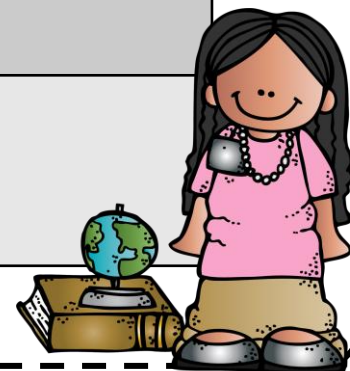
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

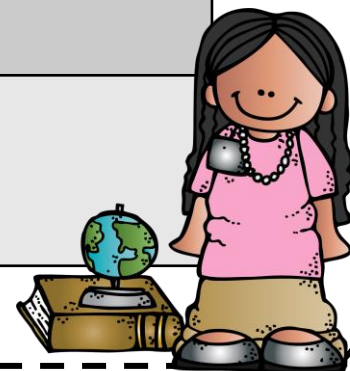
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____



LUNES

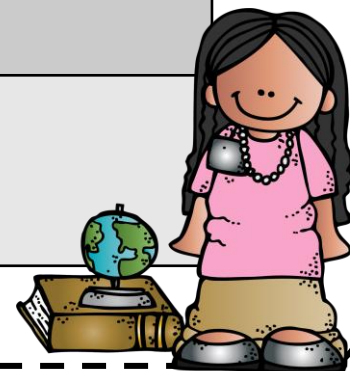
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

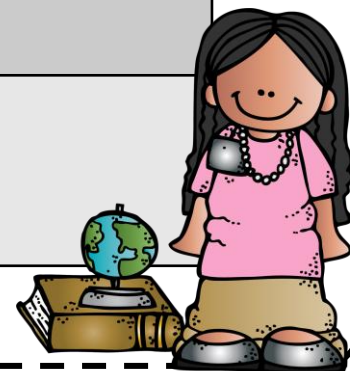
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

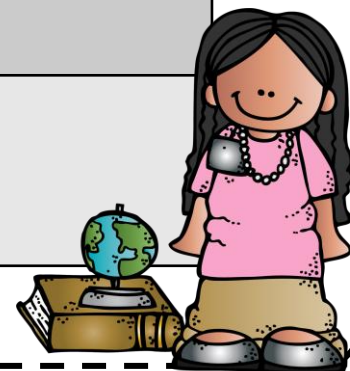
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____



LUNES

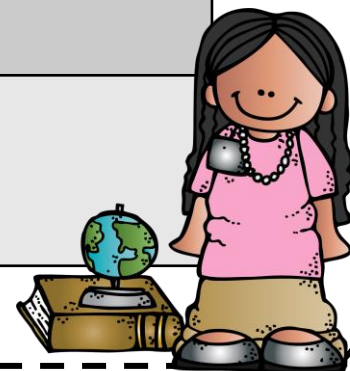
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○



PROGRAMACIÓN MENSUAL DE _____

CONTENIDOS A TRABAJAR: _____




























LUNES

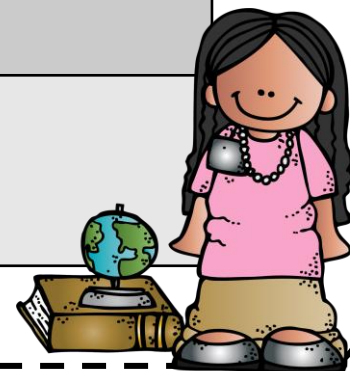
MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES



niños y niñas que
desayunan en la
escuela

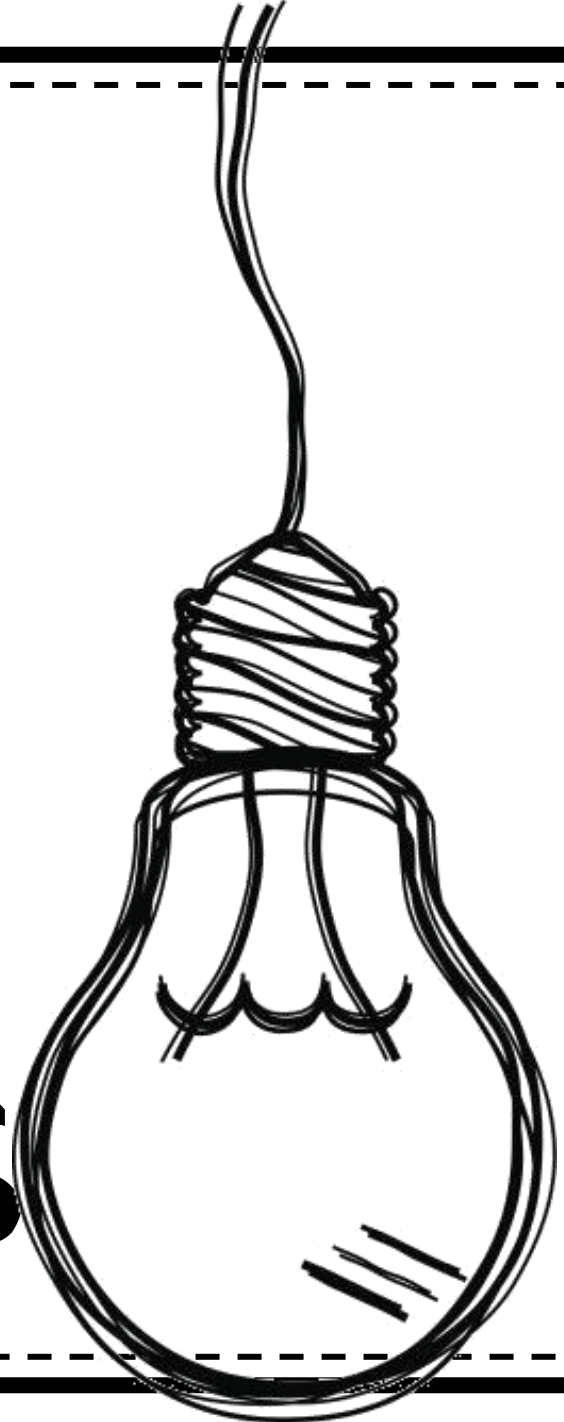


niños y niñas que
meriendan en la
escuela

**IDEAS,
TAREAS**

Y

CLAUSTROS



Tareas

Urgente

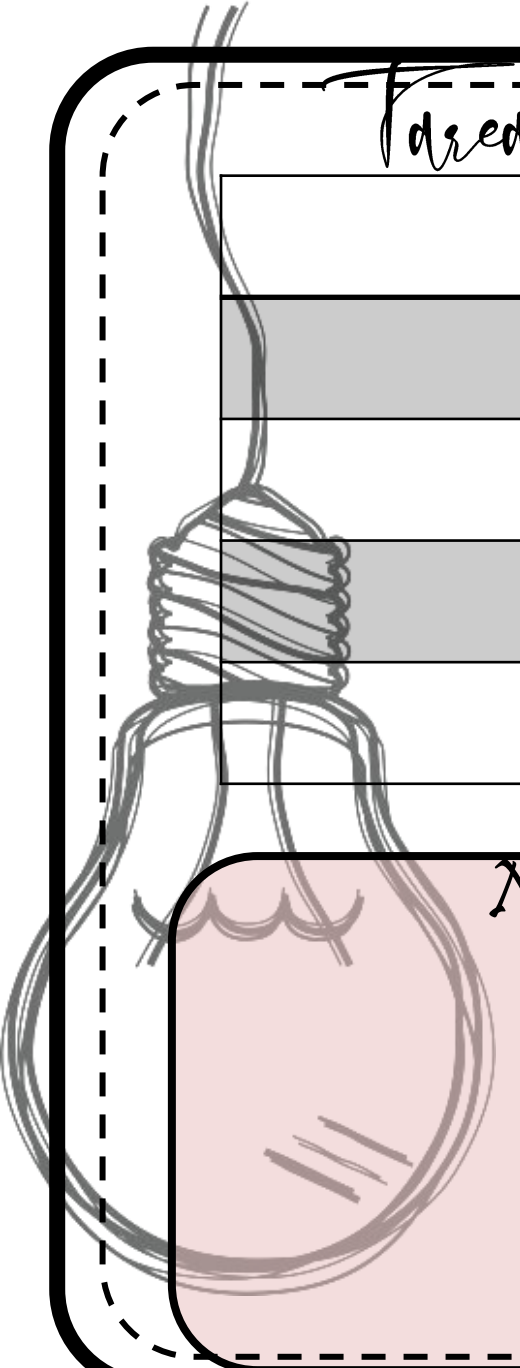
Super Idea

Tareas

Tareas

No Olvidar

No Olvidar



Tareas

Urgente

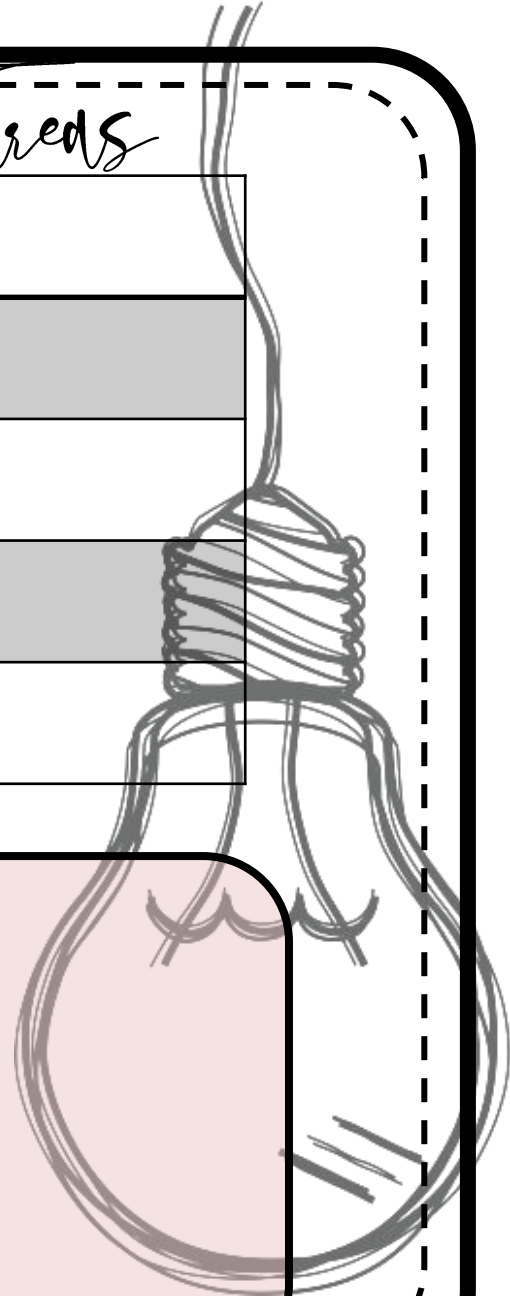
Super Idea

Tareas

Tareas

No Olvidar

No Olvidar



Tareas

Urgente

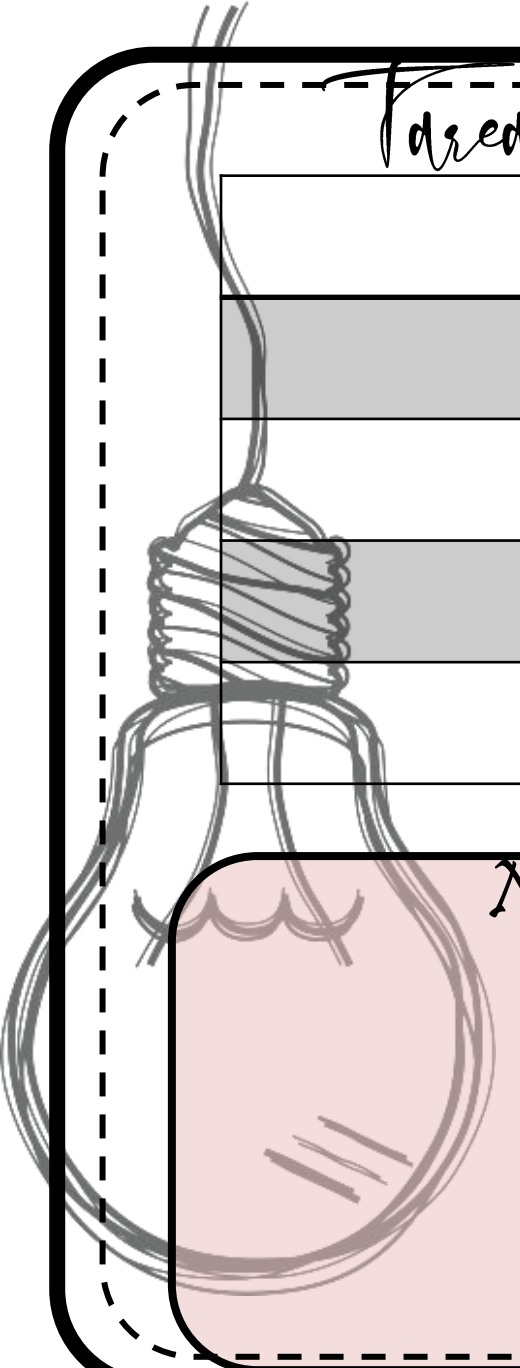
Super Idea

Tareas

Tareas

No Olvidar

No Olvidar



Tareas

Urgente

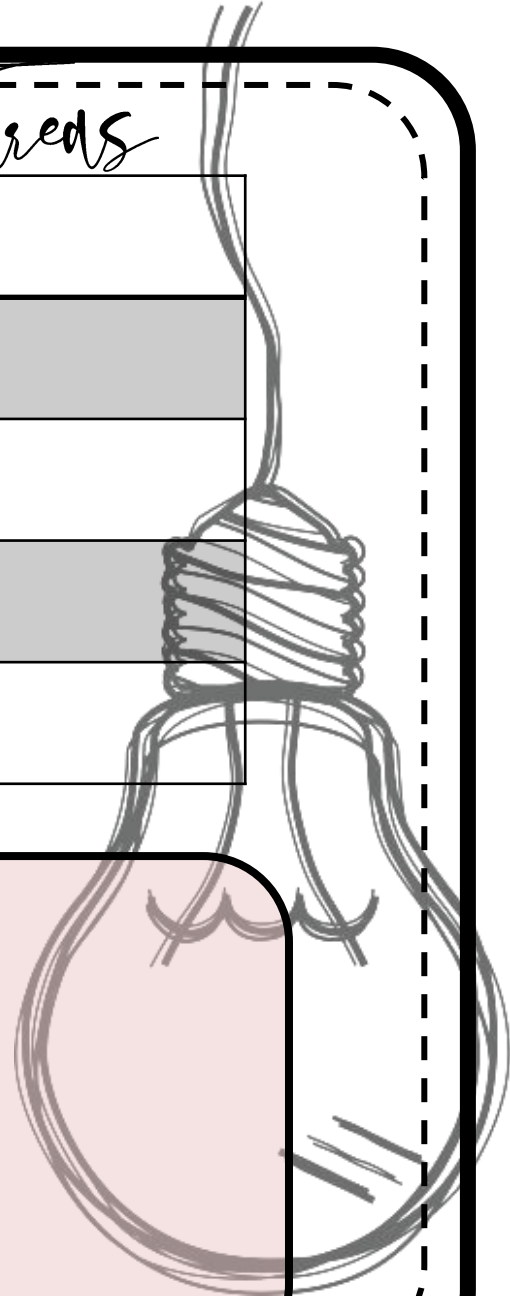
Super Idea

Tareas

Tareas

No Olvidar

No Olvidar



Tareas

Urgente

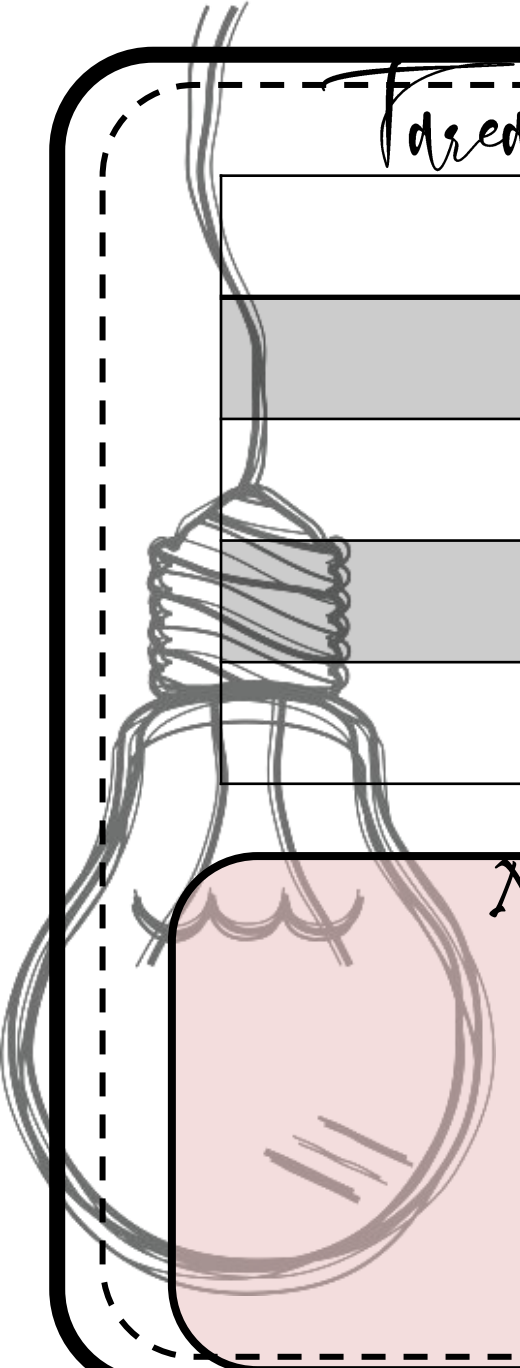
Super Idea

Tareas

Tareas

No Olvidar

No Olvidar



Tareas

Urgente

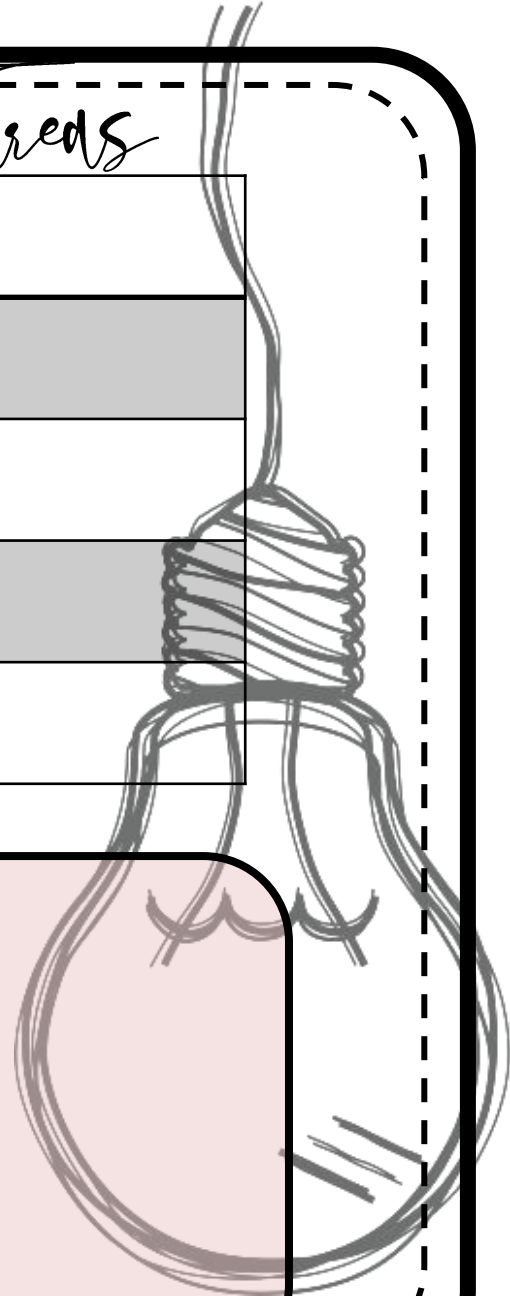
Super Idea

Tareas

Tareas

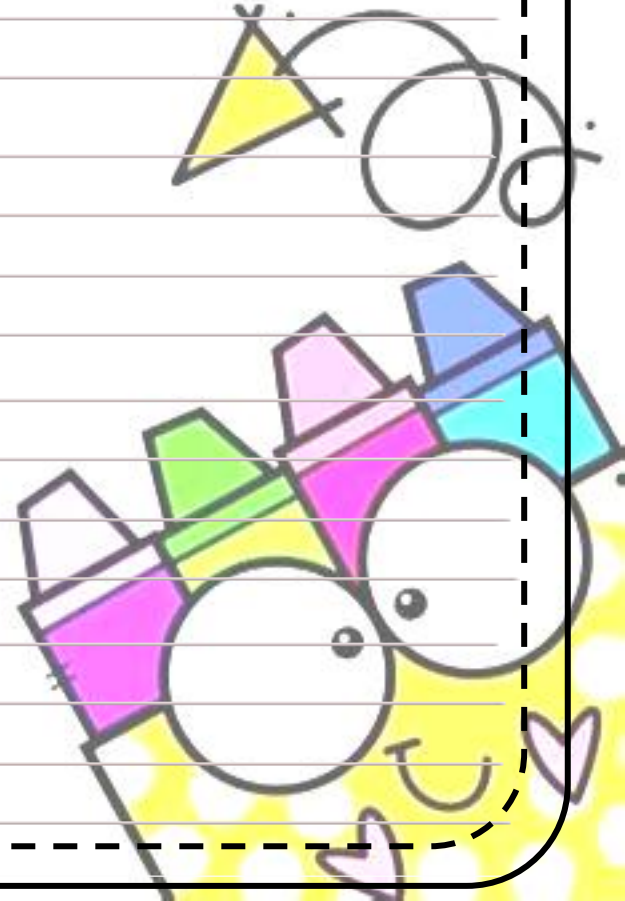
No Olvidar

No Olvidar



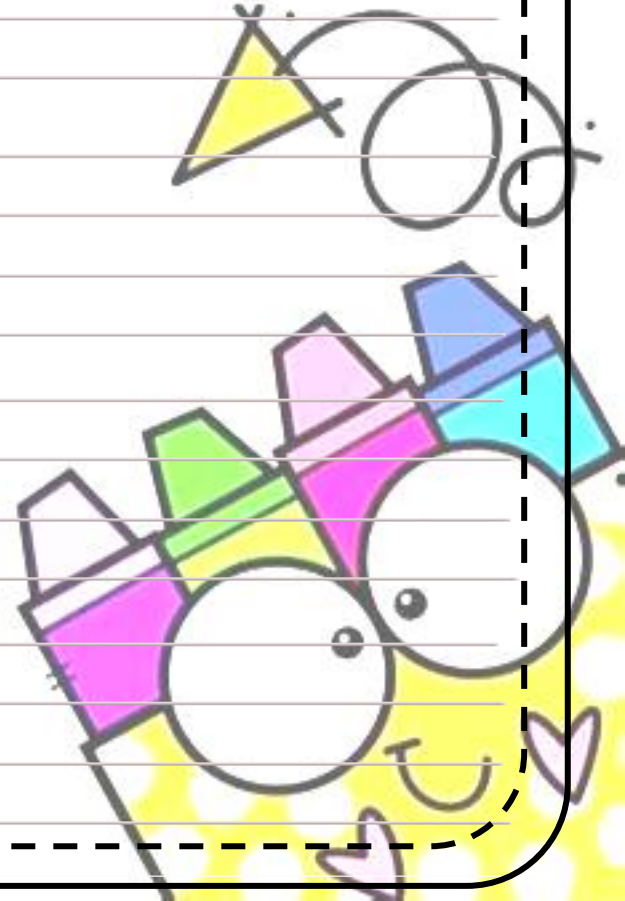
Claustro

Did:



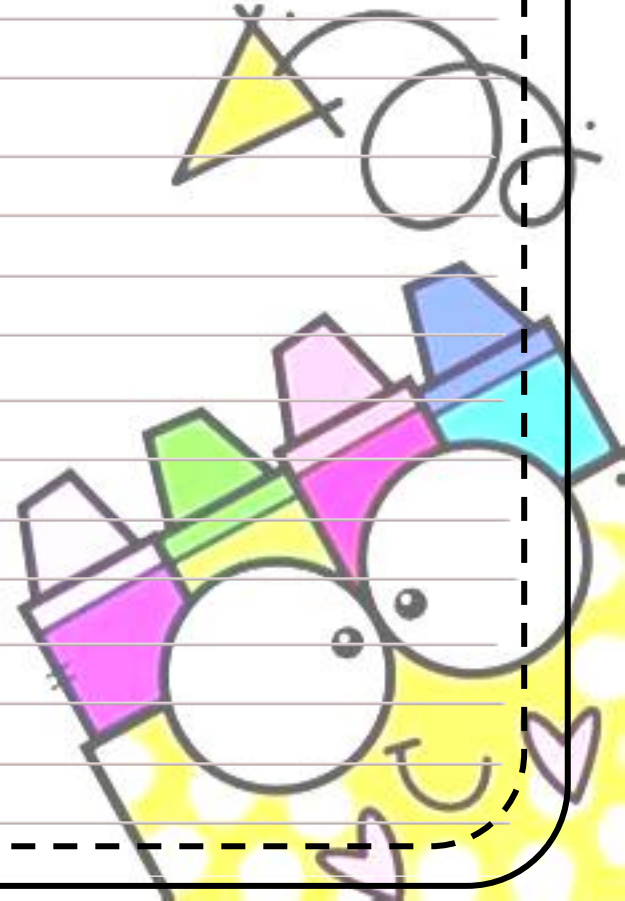
Claustro

Did:



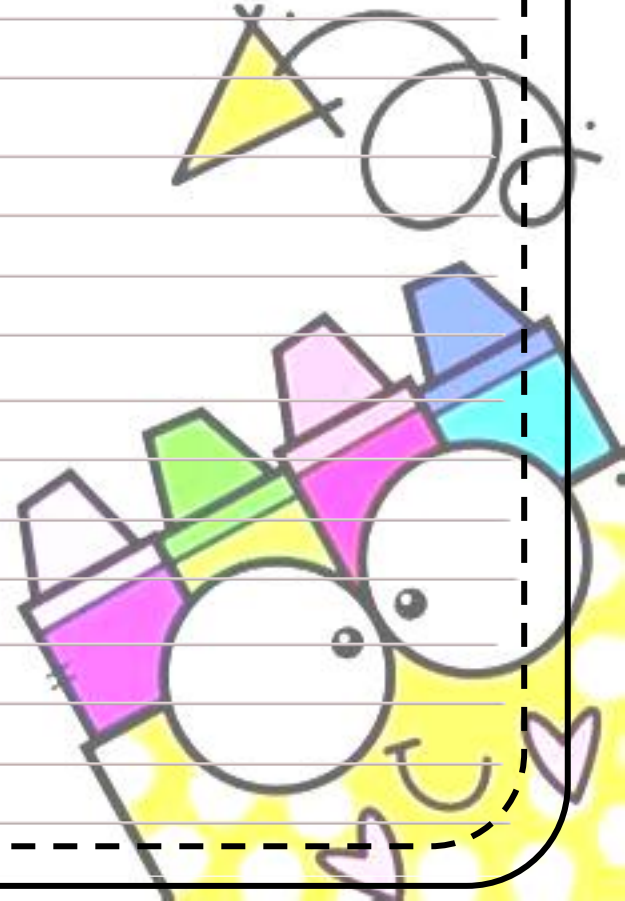
Claustro

Did:



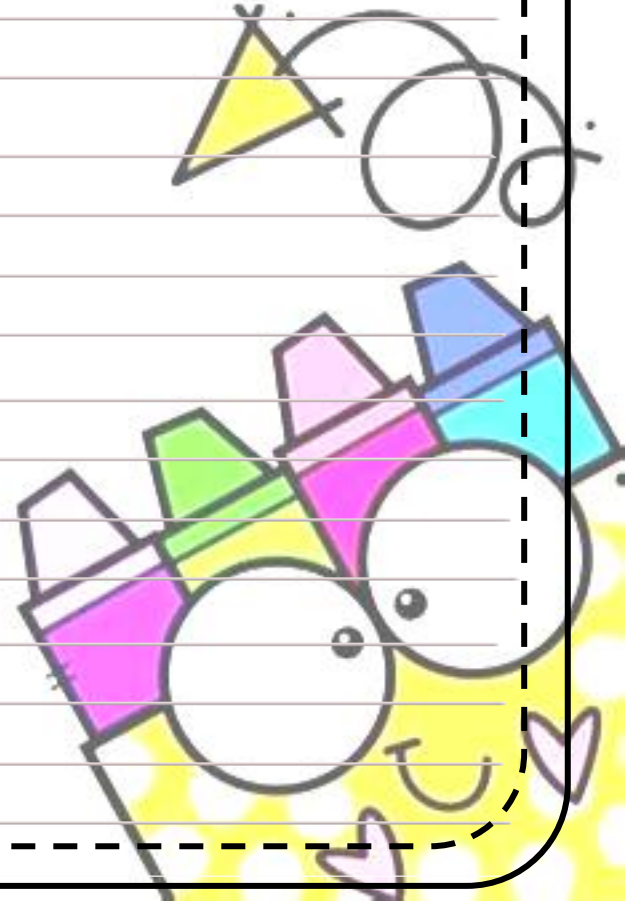
Claustro

Did:



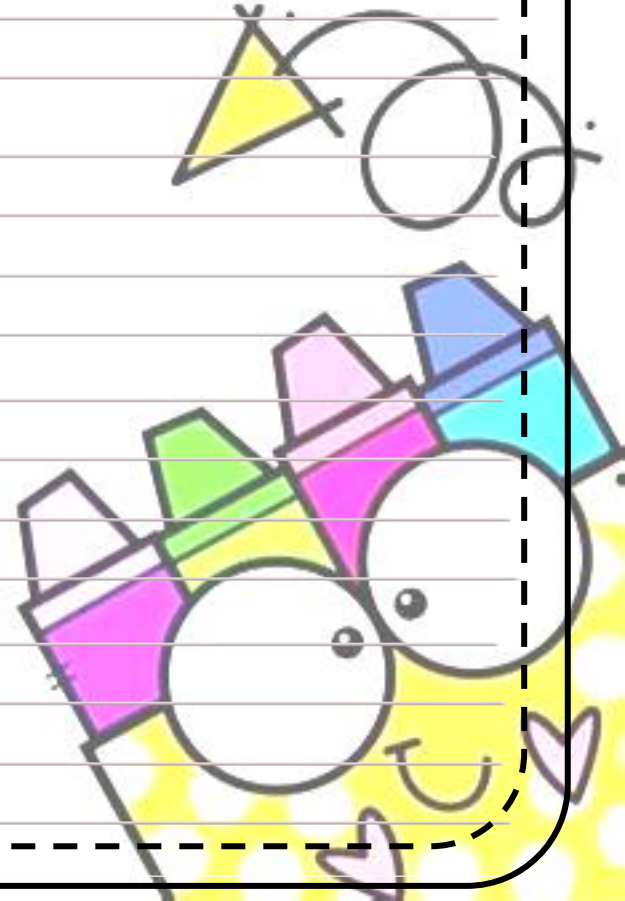
Claustro

Did:



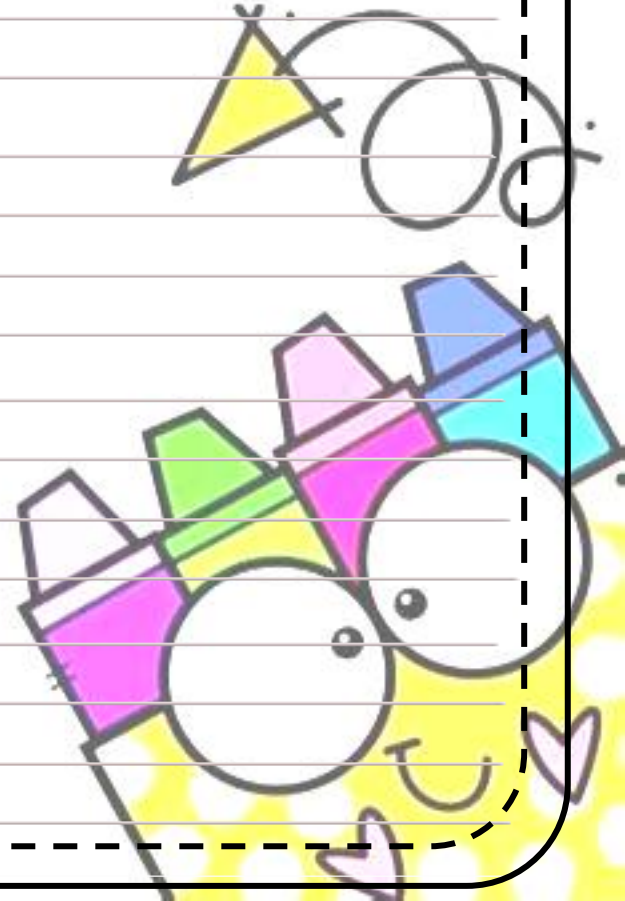
Claustro

Did:



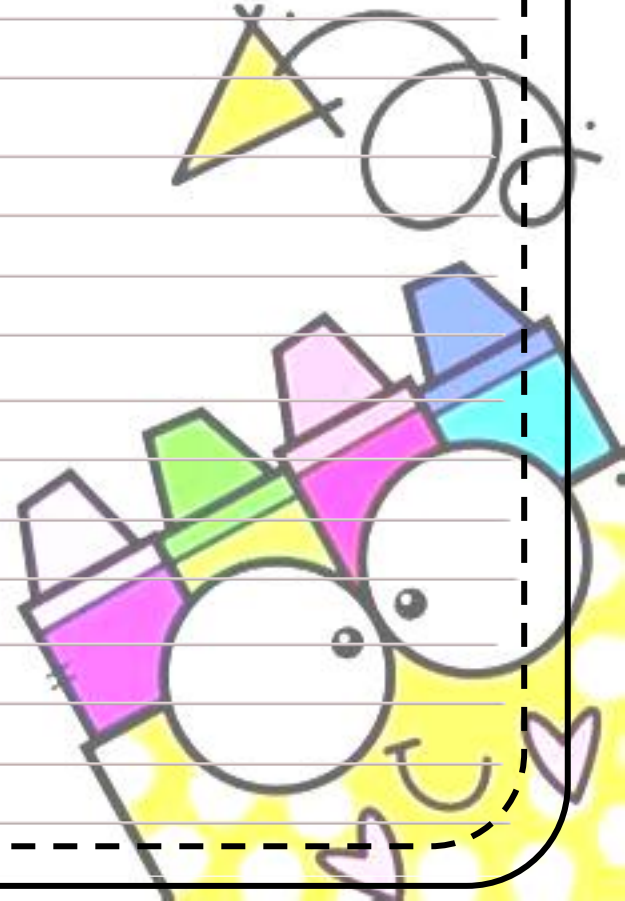
Claustro

Did:



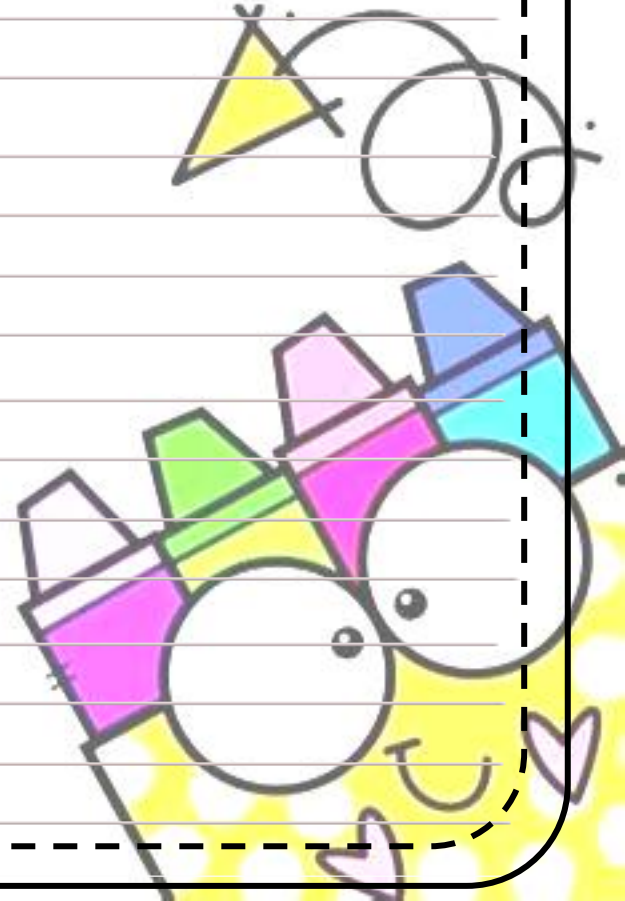
Claustro

Did:



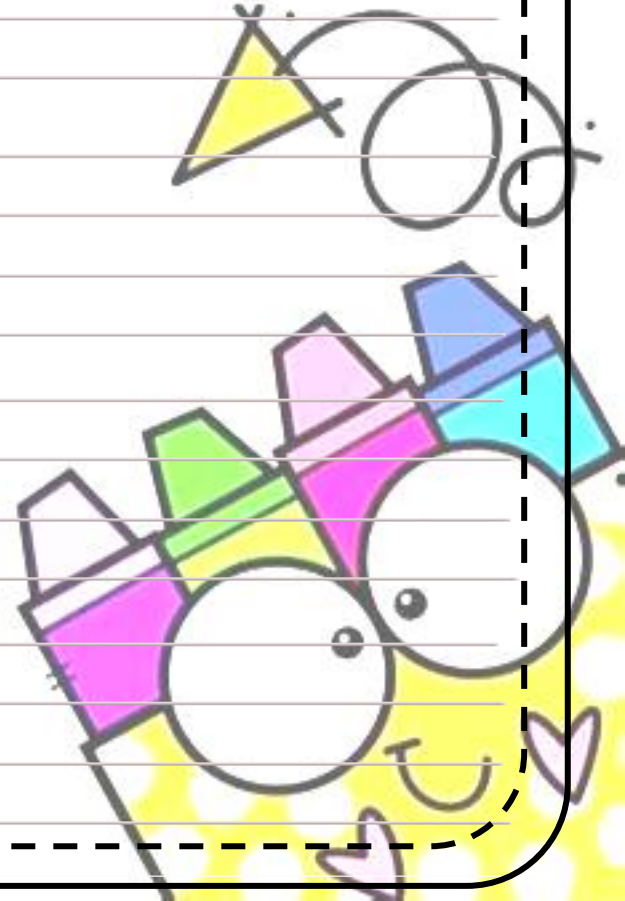
Claustro

Did:



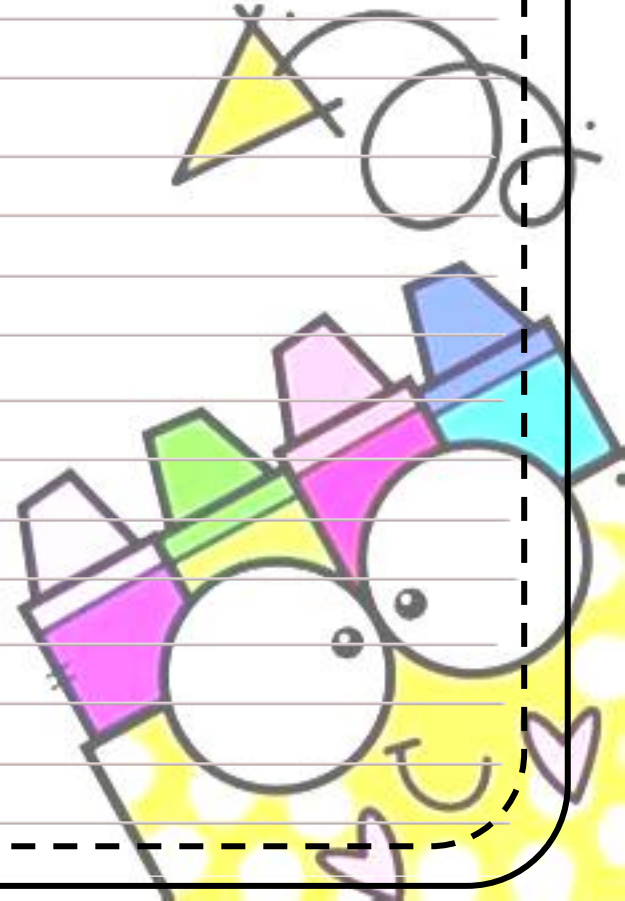
Claustro

Did:



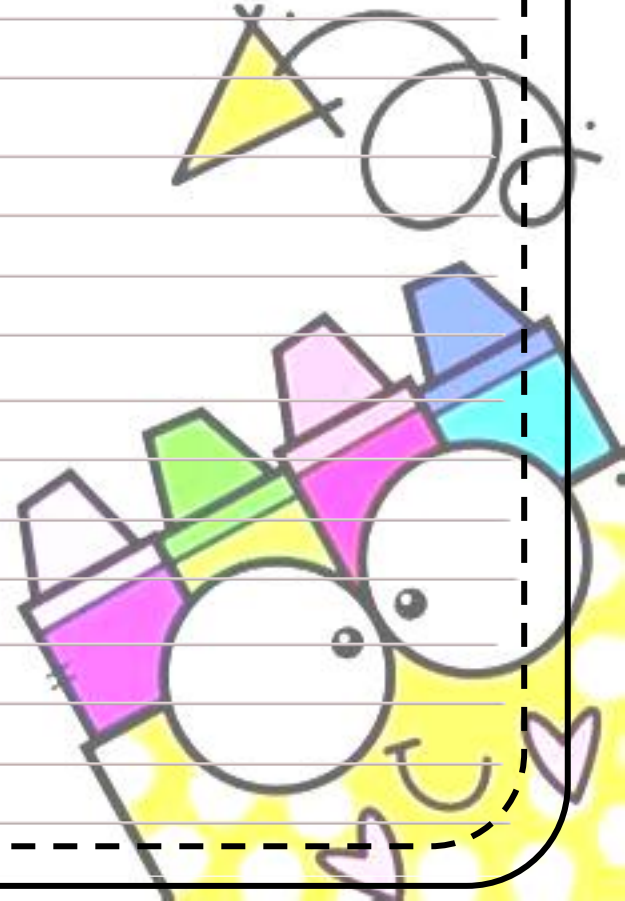
Claustro

Did:



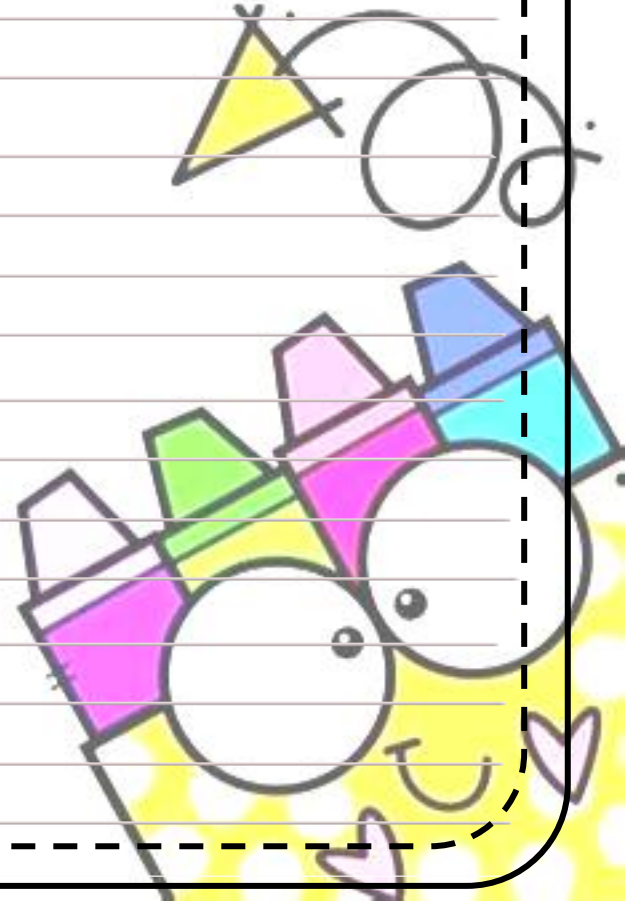
Claustro

Did:



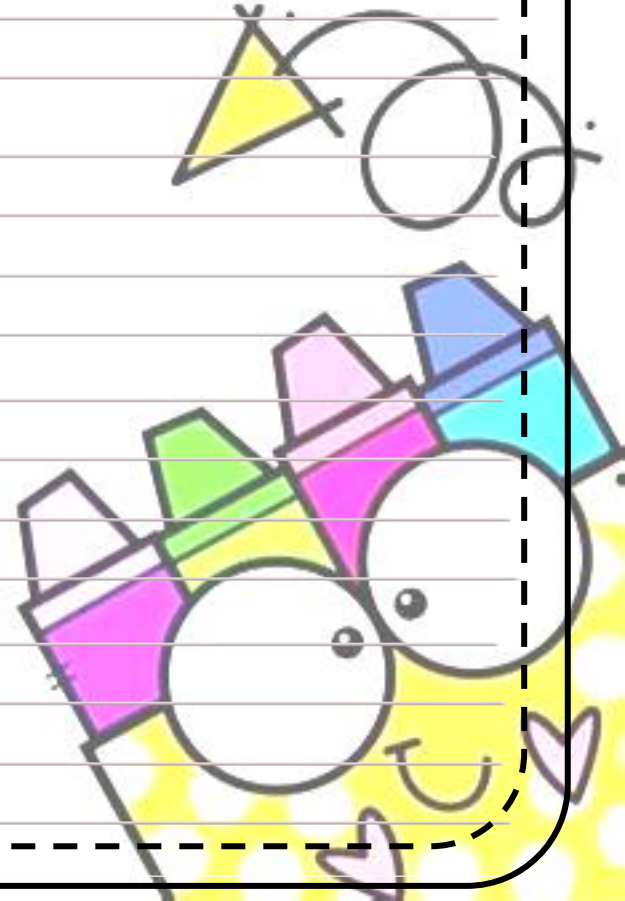
Claustro

Did:



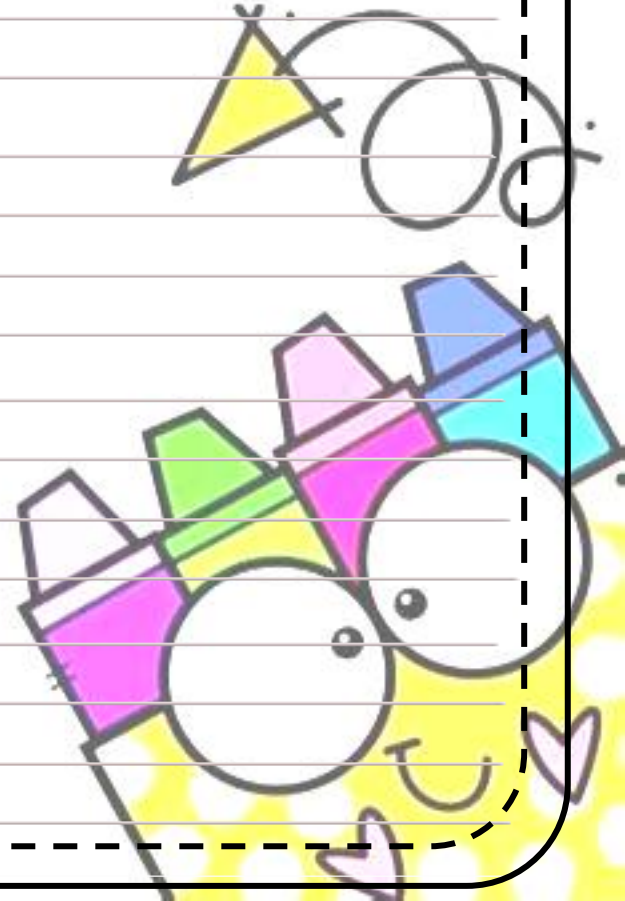
Claustro

Did:



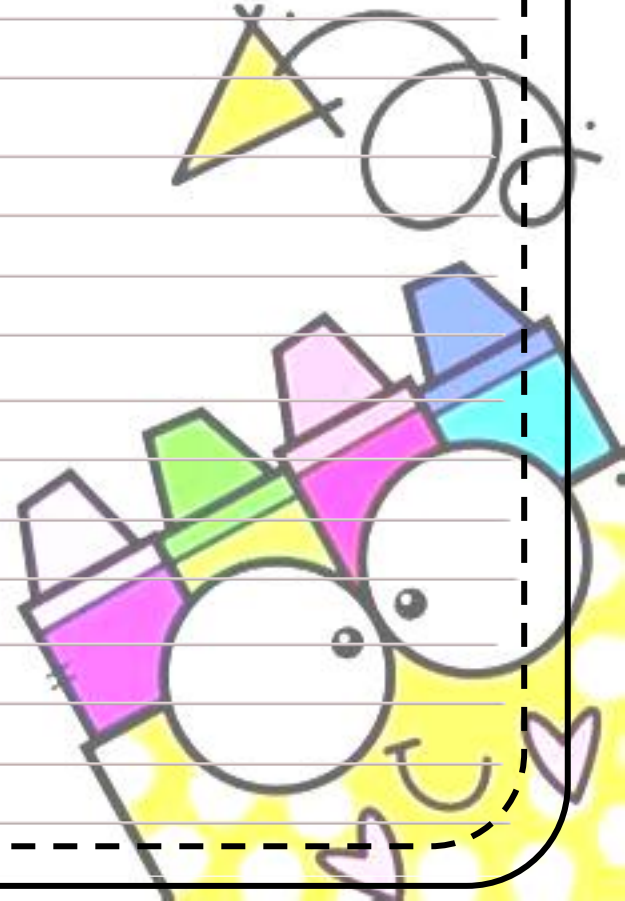
Claustro

Did:



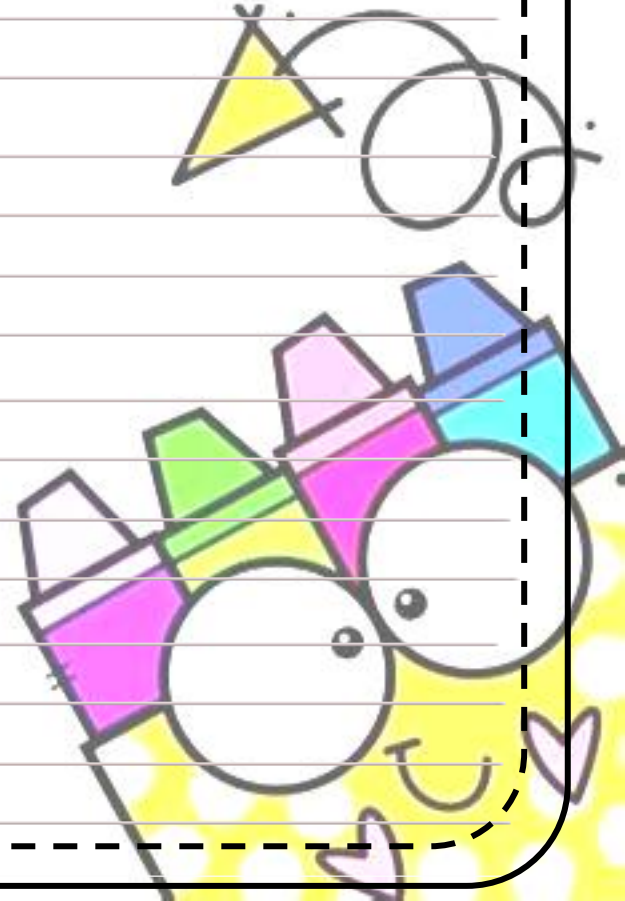
Claustro

Did:



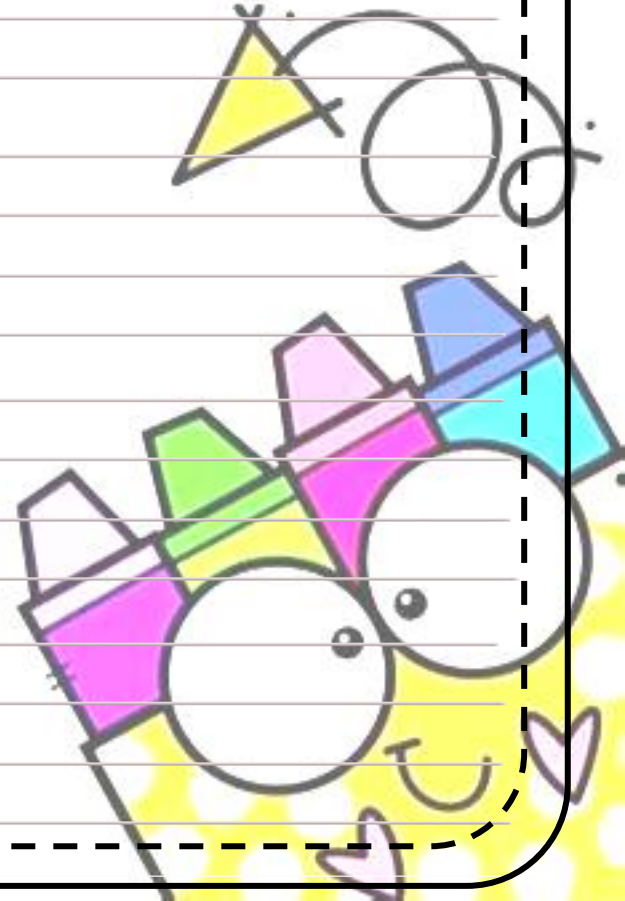
Claustro

Did:



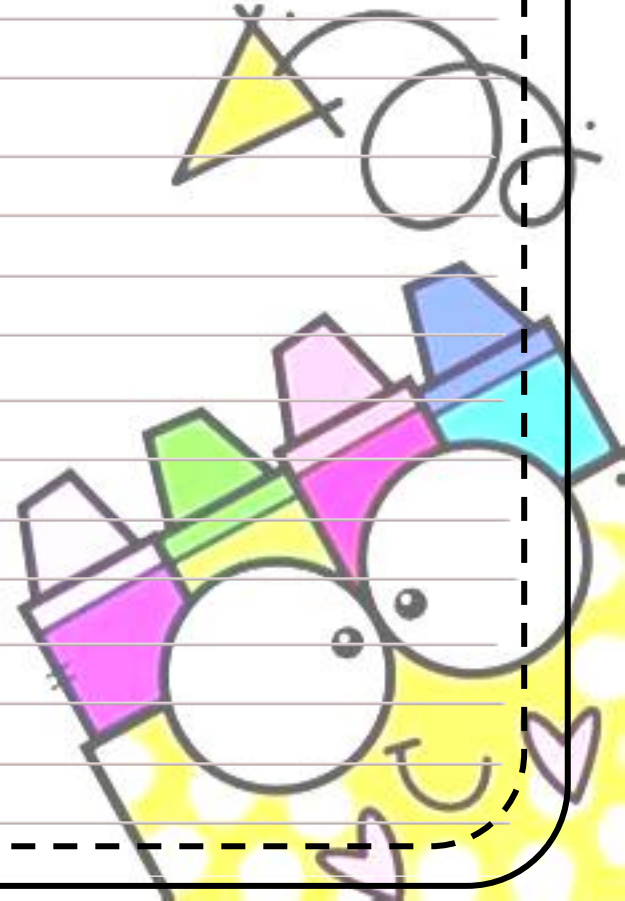
Claustro

Did:



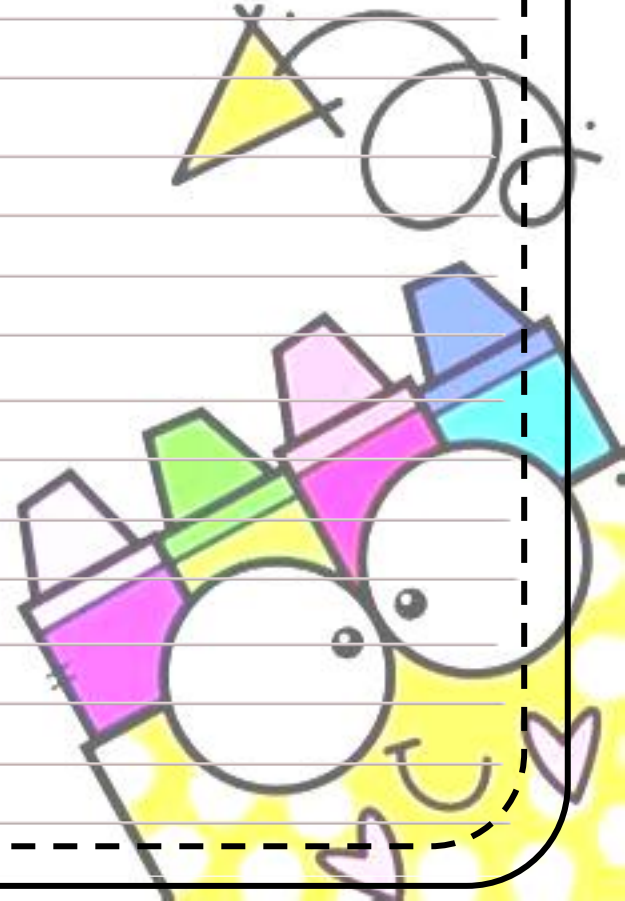
Claustro

Did:



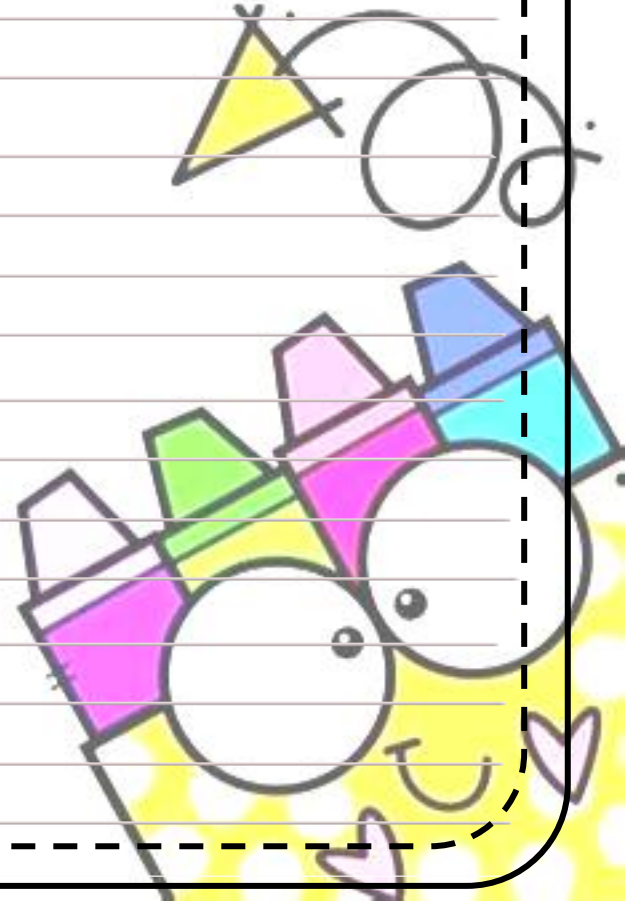
Claustro

Did:



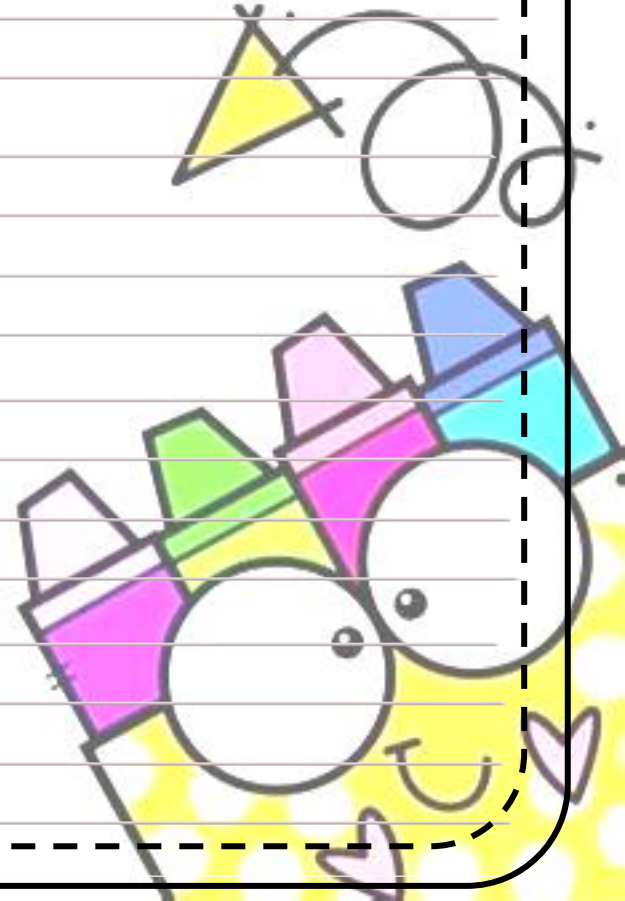
Claustro

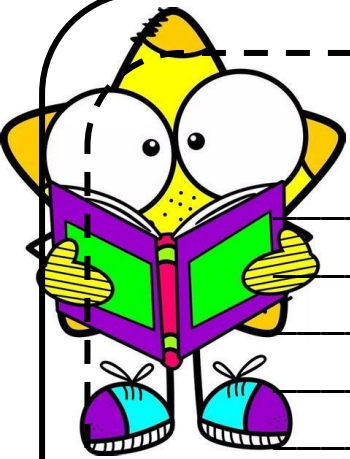
Did:



Claustro

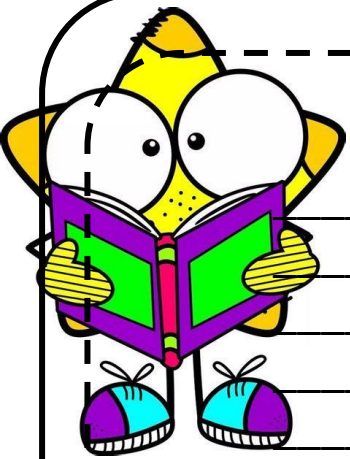
Did:





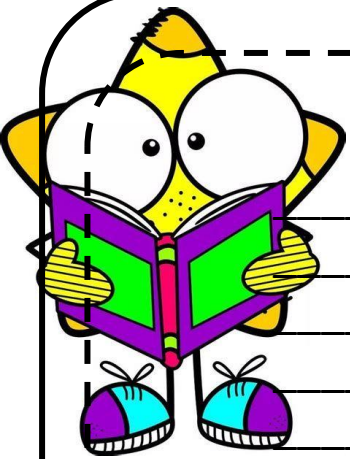
Otras notas importantes

A series of horizontal lines for writing, starting from the top right of the page and extending down to the bottom right. The lines are evenly spaced and cover most of the page area.



Otras notas importantes

A series of horizontal lines for writing, starting from the top right of the page and extending downwards. The lines are solid black and are contained within a dashed black border that follows the right and bottom edges of the page.



Otras notas importantes

A series of horizontal lines for writing, starting from the top right of the page and extending downwards. The lines are solid black and are contained within a dashed black border that follows the right and bottom edges of the page.

No tienes

que ser perfecto

solo tienes que
ser

TÚ



Evaluación de mi actividad docente

Cosas que he hecho bien y han funcionado



A vertical rectangular box with a green border, containing ten horizontal black lines for writing. The background of the box is decorated with yellow and orange splatters.

Cosas que debo mejorar y no han funcionado



A vertical rectangular box with a green border, containing ten horizontal black lines for writing. The background of the box is decorated with yellow and orange splatters.

Cuaderno realizado por:

Imágenes extraídas de Pinterest



El Rincón de la Maestra



elrincondelamaestra.wordpress.com