



(Documento 1)

**PROYECTO DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
 Y COMPLEMENTARIAS**

TRIMESTRE (marcar)	1º	2º	3º	
NOMBRE				
EXTRAESCOLAR			COMPLEMENTARIA	
DEPARTAMENTO: PLAN / PROYECTO:			PRIORIDAD DE LA ACTIVIDAD (ALTA, MEDIA, BAJA)	
RESPONSABLE				
CURSO		GRUPOS		Nº ALUMNOS
FECHA		DURACIÓN		

PROGRAMA
OBJETIVOS:
ACTIVIDADES:
MATERIALES:
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

INFORME ECONÓMICO		
MEDIO DE TRANSPORTE:		COSTE
ENTRADAS:		
OTROS GASTOS (Dietas)		
APORTACIONES DEL ALUMNADO		
APORTACIÓN DEL CENTRO		
OTROS INGRESOS		

Beas de Segura, ____ de _____ de _____

Profesor Responsable

El Jefe del Departamento

Fdo. _____

Fdo. _____

Vº Bº La Directora

Aprobación Consejo Escolar / Fecha :

Fdo: _____