



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

FOTO

ω _____

EXPEDIENTE ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____	Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____	Lugar: _____
Provincia: _____	País: _____
Nacionalidad: _____	NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Domicilio: _____	
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____	

DATOS DE MATRÍCULA

Código del centro: _____	Centro: _____
Fecha de ingreso en el centro: _____	Expediente nº: _____

ANTECEDENTES DE ESCOLARIZACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

CURSO ACADÉMICO	CÓDIGO –CENTRO - MUNICIPIO	CICLO	CURSO	FECHA INICIO	FECHA FIN

Los antecedentes de escolarización en Educación Infantil en centros de otras comunidades autónomas figuran en el historial académico emitido por el centro de procedencia.

<p>Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>EL/LA SECRETARIO/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

⁽¹⁾ Nombre del Centro



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

(1) _____

EXPEDIENTE ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha inicio			Fecha fin
Código			Centro			

DATOS MÉDICOS Y PSICOPEDAGÓGICOS

--

NECESIDADES DE APOYO EDUCATIVO. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

--

OBSERVACIONES DE INTERÉS

--

<p>Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>EL/LA SECRETARIO/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

(1) _____

EXPEDIENTE ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha inicio			Fecha fin
Código			Centro			

TRASLADO DE CENTRO

Con motivo del traslado de matrícula al centro _____
(_____), con fecha _____ [el/la] [alumno/alumna] ha causado baja en este centro.

Con fecha _____ ha sido remitido el informe personal y el historial académico de Educación Infantil al centro de destino.

FINALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN INFANTIL

Con fecha _____, finaliza la Educación Infantil.
Con fecha _____ ha sido entregado el historial académico de Educación Infantil a las familias o tutores legales
Una copia de este historial académico ha sido remitido al centro _____
para su matrícula en Educación Primaria.

<p>Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>EL/LA SECRETARIO/A</p> <p>Fdo: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

ω _____

HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____	Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____	Lugar: _____
Provincia: _____	País: _____
Nacionalidad: _____	NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Domicilio: _____	
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____	

CAMBIOS DE CENTRO

CURSO ACADÉMICO	CÓDIGO - CENTRO - MUNICIPIO	FECHA	⁽²⁾ BAJA/ALTA

⁽¹⁾ Nombre del Centro

⁽²⁾ Especificar Baja o Alta según corresponda.



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

(1) _____

HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

INFORME FINAL DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha de inicio en el ciclo			Fecha de fin en el ciclo
Código			Centro			
Curso académico			Curso			

LOGROS EN SU PROCESO DE DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE APRENDIZAJES EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS

ASPECTOS O DIFICULTADES QUE CONDICIONEN SU PROGRESO EDUCATIVO

MEDIDAS DE APOYO Y ADAPTACIÓN QUE SE HAYAN ADOPTADO



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

ω _____

HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

INFORME FINAL DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha de inicio en el ciclo			Fecha de fin en el ciclo
Código			Centro			
Curso escolar				Curso		

OBSERVACIONES

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA TUTOR/A

Fdo.: _____

Los datos aquí reflejados corresponden fielmente a los del expediente académico del/la alumno/a que se custodian en la secretaría.

En _____, a _____ de _____ de _____

VºBº EL/LA DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.: _____

Fdo.: _____



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

ω _____

HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

INFORME FINAL DEL SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha de inicio en el ciclo			Fecha de fin en el ciclo
Código			Centro			
Curso escolar				Curso		

LOGROS EN SU PROCESO DE DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE APRENDIZAJES EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS

ASPECTOS O DIFICULTADES QUE CONDICIONEN SU PROGRESO EDUCATIVO

MEDIDAS DE APOYO Y ADAPTACIÓN QUE SE HAYAN ADOPTADO



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

ω _____

HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN INFANTIL

INFORME FINAL DEL SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre		
NIF/NIE			Fecha de inicio en el ciclo			Fecha de fin en el ciclo
Código			Centro			
Curso escolar			Curso			

OBSERVACIONES

En _____, a _____ de _____ de _____

EL/LA TUTOR/A

Fdo.: _____

Los datos aquí reflejados corresponden fielmente a los del expediente académico del/la alumno/a que se custodian en la secretaría.

En _____, a _____ de _____ de _____

VºBº EL/LA DIRECTOR/A

EL/LA SECRETARIO/A

Fdo.: _____

Fdo.: _____



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

⁽¹⁾ _____

INFORME PERSONAL DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos: _____	Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____	Lugar: _____
Provincia: _____	País: _____
Nacionalidad: _____	NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Responsable: _____	Vínculo: _____ NIF/NIE: _____
Domicilio: _____	
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____	

⁽²⁾ _____ **CURSO** ⁽³⁾ _____ **CICLO** **AÑO ACADÉMICO:** _____

**LOGROS EN SU PROCESO DE DESARROLLO Y ADQUISICIÓN DE APRENDIZAJES EN RELACIÓN CON
LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS**

⁽¹⁾ Nombre del Centro

⁽²⁾ PRIMER, SEGUNDO o TERCER

⁽³⁾ PRIMERO o SEGUNDO



Gobierno de Canarias

Consejería de Educación,
Universidades, Cultura y Deportes

CIAL: _____

ω _____

INFORME PERSONAL DE EDUCACIÓN INFANTIL

Apellidos				Nombre			
NIF/NIE	(2)	Curso	(3)	Ciclo	Curso académico		
Código	Centro						

ASPECTOS O DIFICULTADES QUE CONDICIONEN SU PROGRESO EDUCATIVO

MEDIDAS DE APOYO Y ADAPTACIÓN QUE SE HAYAN ADOPTADO

OBSERVACIONES

En _____, a _____ de _____ de _____

Vº Bº EL/LA DIRECTOR/A Fdo: _____	EL/LA TUTOR/A Fdo: _____
------------------------------------------	---------------------------------