



P.1159

ANEXO I SOLICITUD

D./D^a. _____ como director/a del centro educativo cuyos datos se indican a continuación, solicita la participación en el Programa educativo de higiene postural "ISQUIOS", para el curso 2020/21, como:

NUEVA ADSCRIPCIÓN / CONFIRMACIÓN (*Rodear el que corresponda)

y se compromete a mantenerlo durante dos cursos escolares como mínimo.

Centro:	Código:
Localidad:	Municipio:
Teléfono:	Nº unidades:
E-mail:	
Nº total maestros de Educación Física:	Nº maestros de Educación Física participantes:
Nº total alumnos Primaria 4º, 5º y 6º:	Nº total alumnos Primaria 4º, 5º y 6º participantes:

DOCENTE COORDINADOR:

Apellidos:		Nombre:			
Nivel/es que imparte:					
Formación ISQUIOS*	SI	NO	Definitivo*:	SI	NO
Móvil:	E-mail:				

PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARTICIPANTE:

Apellidos	Nombre	Nivel/es que imparte	Definitivo *	
			SI	NO
			SI	NO

*Rodear el que corresponda

_____, a _____ de _____ de 20__.

EL DIRECTOR DEL CENTRO

Sello

Fdo.: _____

DIRECCIÓN GENERAL DE INNOVACIÓN EDUCATIVA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD