



P.3289

ANEXO I

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE “EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA”.**

D/D<sup>a</sup>: ....., con NIF:..... como Director/a del centro cuyos datos se indican a continuación, solicita participar en el Programa Educación para la Salud en la Escuela”.

Datos identificativos del centro:

Nombre del centro:	
Código:	
Localidad:	
Municipio:	
Teléfono:	
E-mail:	

Datos identificativos del coordinador:

Apellidos nombre:		Nif:	
E-mail:		Móvil:	

Datos identificativos del profesorado participante:

Número total de profesorado en el centro: \_\_\_\_\_

Número de profesores/as participantes: \_\_\_\_\_



Datos del alumnado participante:

Número total de alumnado en el centro: \_\_\_\_\_

Etapa, cursos, grupos y alumnado participantes.

Educación Primaria.

Curso	Nº de Grupos	Nº de Alumnos
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		

Educación Secundaria.

Curso	Nº de Grupos	Nº de Alumnos
1º ESO		
2º ESO		
3º ESO		
4º ESO		
1º BACHILLERATO		
2º BACHILLERATO		

En ..... a ..... de ..... de 20\_\_

SELLO Y FIRMA

Fdo.: \_\_\_\_\_

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,  
 PLANIFICACIÓN EDUCATIVA E INNOVACIÓN

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

NO VÁLIDO PARA PRESENTACIÓN SÓLO VÁLIDA PRESENTACIÓN SEDE ELECTRÓNICA CARM