**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

**PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

**CURSO 2024-2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL COORDINADOR DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN DEL CENTRO**  **Y COORDINADOR DEL PROYECTO** | | | | | | |
| Nombre y apellidos |  | | | | | |
| Teléfono |  | | NIF | |  | |
| Correo electrónico |  | | | | | |
| Nombre del centro |  | | | | | |
| Código del Centro |  | Localidad |  | | | |
| Teléfono del centro |  | Correo electrónico del centro | |  | | |
| **DATOS DE LOS DOCENTES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO** | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | NIF |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |
|  | | | | | |  |

EL/LA COORDINADOR/A DE BIENESTAR Y PROTECCIÓN DEL CENTRO

Documento firmado electrónicamente al margen

Vº Bª EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

Documento firmado electrónicamente al margen

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Declaro bajo mi responsabilidad que el proyecto es original e inédito y son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. Los interesados pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y oposición ante la Dirección General de Atención a la Diversidad (Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo) Avda. de la Fama, 15. 30006 - Murcia (Murcia) Teléfono: 968 36 20 00 Correo electrónico: [diversidad@murciaeduca.es](mailto:diversidad@murciaeduca.es) en cumplimiento del Reglamento Europeo 2016/679, de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos Personales y Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.