

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA
"ESCUELAS DE FAMILIAS". CURSO ESCOLAR 2017 / 2018.**

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:

DATOS DE LA AMPA:

Nombre _____

Dirección _____ C.P. _____

Tfno _____ Fax _____ Correo electrónico _____

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ESCUELA:

Nombre y apellidos _____

Dirección _____ C.P. _____

Tfno. particular _____ Tfno. móvil _____

Correo electrónico _____

SE SOLICITA EL SERVICIO DE LUDOTECA Sí NO

Firma de la persona que solicita y fecha

**Sello de la AMPA o
Centro Educativo**

OBSERVACIONES:

Indicar **2 días** por orden de preferencia (de lunes a jueves) y **la hora** en que le interesaría que se desarrollara la Escuela. **(Imprescindible cumplimentar)**

DÍA 1º: _____ HORA: _____

DÍA 2º: _____ HORA: _____

Si sólo es posible un día, indicar el motivo: _____

SE ADJUNTA LISTADO DE:

PARTICIPANTES **MENORES** **(Indicar con una X)**

NOTA: el Servicio de Educación intentará atender las observaciones siempre que sea posible.

ENVIAR A:

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN Y EDIFICIOS MUNICIPALES
SERVICIO DE EDUCACIÓN.

Plaza del Monte Pirolo s/n 2ª planta. 41010 SEVILLA.

Teléfonos: 955 471 015 / 13. Fax: 955 471 022

Correo electrónico: promocioneducativa@sevilla.org