



1. FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS AL ALUMNADO

Centro: _____ Distrito: _____ Horario: _____
 Dirección: _____ CP: _____ Teléfono1: _____ Teléfono2: _____ Fax: _____
 Persona de contacto y cargo: _____ Email1: _____ Email2: _____

Indique temas, cursos, número de unidades y número de alumnado solicitantes de su centro (por favor, envíen una única ficha por centro):

EDUCACIÓN INFANTIL	5 AÑOS		
	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades
PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES			
DESAYUNO SALUDABLE (*)			

EDUCACIÓN PRIMARIA	PRIMER CICLO						SEGUNDO CICLO						TERCER CICLO					
	1º EP			2º EP			3º EP			4º EP			5º EP			6º EP		
	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades
ALIMENTACIÓN SALUDABLE																		
HIGIENE Y BIENESTAR																		
EDUCACIÓN-AFECTIVO SEXUAL																		
SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES																		
DESAYUNO SALUDABLE (*)																		

(*)Para la solicitud de esta actividad complementaria es imprescindible el desarrollo del programa de Promoción de hábitos saludables en Educación Infantil o el de Alimentación saludable en Educación Primaria.



FICHA DE INFORMACIÓN POR CENTRO EDUCATIVO:

NOMBRE DEL CENTRO: _____

DATOS TOTALES DEL CENTRO:

Indique los siguientes datos totales del centro, cumplimentando cada casilla con el número TOTAL de alumnado, unidades, y docentes:

	Niveles	Nº de alumnas	Nº de alumnos	Nº de unidades	Nº de docentes
	E.I. 5				
	E.P.				
	1º				
	2º				
	3º				
	4º				
	5º				
	6º				

DOCENTES QUE DEMANDAN ACTIVIDADES:

Indique el nombre y apellidos de el/la docente que demanda actividades:

		Nombre y apellidos de el/la docente	Desea apoyo técnico de la UPS		Nombre y apellidos de el/la docente	Desea apoyo técnico de la UPS	
			SÍ	NO		SÍ	NO
Infantil	5 Años						
Primaria	1º						
	2º						
	3º						
	4º						
	5º						
	6º						

Cumplimente los datos correspondientes de esta ficha de inscripción y remítala a la UPS correspondiente. Para ello puede pulsar el botón GUARDAR y enviarla por correo electrónico (como archivo adjunto) o bien pulsar el botón IMPRIMIR y remitirla por fax. Consulte dirección de correo electrónico o nº de fax en la página 47 "Fórmulas de Inscripción" incluida en el cuaderno de oferta de los programas de salud.

Fecha límite de recepción de solicitudes: 25 de Octubre de 2019.

GUARDAR

IMPRIMIR

CERRAR