



## 5. FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PROGRAMAS DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS

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

Indique si la persona de contacto pertenece a la AMPA del centro educativo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Indique si la persona es docente del centro educativo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Marque con una X el/los tema/s solicitado/s e indique número de personas interesadas:

TEMAS	Nº DE PERSONAS INTERESADAS
PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES	
PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO	
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL	
“YO TAMBIÉN SIENTO”	
PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS	

Por favor, indique **otros temas de salud** que le resulten de interés: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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. También puede optar por el contacto telefónico para tramitar dicha solicitud. Consulte dirección de correo electrónico, nº de fax y teléfono en la página 47 “Fórmulas de Inscripción” incluida en el cuaderno de oferta de los programas de salud. No está establecida una fecha límite de recepción de solicitudes.