



6. 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 No

Indique si la persona es docente del centro educativo

Sí No

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

	TEMAS	Nº DE PERSONAS INTERESADAS
<input type="checkbox"/>	PREVECIÓN DE LAS ADICCIONES	
<input type="checkbox"/>	PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO	
<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL	
<input type="checkbox"/>	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.

GUARDAR

IMPRIMIR

CERRAR