



ANEXO I. SOLICITUD

Modalidad A: Nueva adscripción

Modalidad B: Confirmación adscripción

D./D^a _____, como director/a del centro educativo cuyos datos se indican a continuación, solicita la participación en el Programa Educativo **“Programa de Educación para la Salud”** en la Modalidad A / B en el curso escolar 2018-2019.

Centro:	Código:
Domicilio:	C.P.:
Localidad:	Municipio:
Teléfono:	
E-mail:	

Nº total profesorado:	Nº total profesorado participante:
Nº total alumnado:	Nº total alumnado participante:

Datos identificativos del profesor/a coordinador/a:

Apellidos y nombre:	NIF:
E-mail murciaeduca:	Móvil:

Datos identificativos del equipo de coordinación:

Apellidos y nombre:	NIF:
E-mail murciaeduca:	Móvil:

Datos del alumnado participante

Nº de alumnos/as que participan por nivel educativo.

En..... a..... de de 2018

Sello

Fdo. Director/a del centro

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y CALIDAD EDUCATIVA
ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

La información recogida en estos documentos se atenderá a lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Y serán utilizados únicamente a lo previsto en la presente Resolución.