



**SOLICITUD DE INTERVENCIÓN EN CENTROS ESCOLARES**

Instrucciones: Cumplimentar con letras mayúsculas, salvo el campo de correo electrónico. **CURSO ACADÉMICO** 20 - 20

**DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO**

NOMBRE				CÓDIGO DEL CENTRO		
DIRECCIÓN					C.P.	
LOCALIDAD		AYUNTAMIENTO		PROVINCIA		
E-MAIL			TELÉFONO		FAX	

**GRUPO/S DE PERSONAS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA, PARA LOS QUE SE SOLICITA LA INTERVENCIÓN**

Instrucciones: Marcar con una X el o los grupo/s a los que quiere dirigir la intervención que se solicita

CLAUSTRO	<input type="checkbox"/>	CONSEJO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	EQUIPO DIRECTIVO	<input type="checkbox"/>	PROFESORADO	<input type="checkbox"/>	PADRES/MADRES/TUTOR/ES	<input type="checkbox"/>
TIPO DE ENSEÑANZA	NIVEL		Nº DE GRUPOS		Nº DE ALUMNOS				
EDUCACIÓN PRIMARIA	5º								
	6º								
EDUCACIÓN SECUNDARIA	1º								
	2º								
	3º								
	4º								
BACHILLERATO	1º								
	2º								
FORMACIÓN PROFESIONAL	FPB								
	CM 1º								
	CM 2º								
	CS 1º								
	CS 2º								
OTRO TIPO DE ENSEÑANZA									

**FECHAS A SUGERIR PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN**

MES		DÍA DE LA SEMANA		SESIÓN DE MAÑANA	<input type="checkbox"/>
				SESIÓN DE TARDE	<input type="checkbox"/>

**TEMÁTICA SOLICITADA** (Marcar con X la/s temática/s solicitada/s)

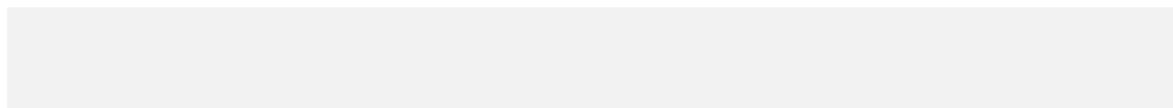
NUEVAS TECNOLOGÍAS	<input type="checkbox"/>	DROGAS/ALCOHOL	<input type="checkbox"/>	BANDAS JUVENILES	<input type="checkbox"/>	VIOLENCIA GÉNERO	<input type="checkbox"/>	ACOSO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------	--------------------------

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** (Marcar con X la/s temática/s solicitada/s)

EXHIBICIONES	<input type="checkbox"/>	JORNADAS PUERTAS ABIERTAS	<input type="checkbox"/>	VISITAS A CENTROS	<input type="checkbox"/>	EXPOSICIONES	<input type="checkbox"/>	CONCURSOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------

OBSERVACIONES:

FIRMA EL DIRECTOR/A Y SELLO:



En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo.:

**Instrucciones:** Una vez cubierta la presente solicitud, ésta debe ser enviada a los correos electrónicos que se relacionan en el documento "DATOS DE CONTACTO", en función de la provincia, órgano competente y ayuntamiento en el que esté ubicado el centro educativo.