# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**RCP EN EL ÁMBITO ESCOLAR**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO** |
| **Centro Educativo:** |
| **Dirección:**  |
| **Código Postal:**  | **Localidad:**  |
| **Teléfono:**  | **E-Mail:**  |
| **Profesor responsable:** |
| **Teléfono:**  | **E-Mail:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ALUMNADO PARTICIPANTE** | **PROFESORADO PARTICIPANTE** |
| **Nº DE ALUMNOS**  |  | **Nº DE PROFESORES** |  |
| **Nº DE ALUMNAS** |  | **Nº DE PROFESORAS** |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE MUÑECOS DE RCP SOLICITADOS (máx. 5)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE SOLICITUD DE LOS MUÑECOS** | **Del**  **al** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERTENECE A LA RED DE CENTROS SALUDABLES DE CASTILLA – LA MANCHA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DEL DIRECTOR** | **SELLO DEL CENTRO** |

*Fecha Límite de inscripción: 29 de octubre de 2021*

REMITIR LA SOLICITUD POR EMAIL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN deportes.edu.to@jccm.es