# 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