



Datos Registro

Mod. CE_002

DEMANDA DE ACTIVIDADES PROGRAMA GALIANA

Concejalía de Educación

Datos del CENTRO EDUCATIVO

Nombre del Centro Educativo: _____

Responsable del programa Galiana: _____

Horario disponible para contactar: _____

Tfno. de contacto: _____

E-mail: _____

NO AUTORIZO a recibir comunicaciones electrónicas vía e-mail o SMS

ACTIVIDADES SOLICITADAS:

ACTIVIDAD	REFERENCIA	CURSOS	TOTAL GRUPOS	TOTAL ALUMNOS/AS

Nº REGISTRO DE ENT. LOCALES 01281132 - NIF P28113001

* Una vez cumplimentada la solicitud enviar a: mdiaz@ayto-pinto.es

PROMOVIENDO VALORES DE CIUDADANÍA MEJORA DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR