



### ANEXO SOLICITUD

D./Dña. \_\_\_\_\_ como director/a del centro educativo cuyos datos se indican a continuación, solicita la participación en el Programa educativo de higiene postural "ISQUIOS", para el curso 2018/19, como:

**NUEVA ADSCRIPCIÓN / CONFIRMACIÓN** (\*Rodear el que corresponda)

y se compromete a mantenerlo durante dos cursos escolares como mínimo.

Centro:	Código:
Domicilio:	C.P.:
Localidad:	Municipio:
Teléfono:	Nº unidades:
E-mail:	
Nº total profesores de Educación Física:	Nº profesores de Educación Física participantes:
Nº total alumnos/as Primaria 4º, 5º y 6º:	Nº total alumnos/as Primaria 4º, 5º y 6º participantes:

#### PROFESOR/A COORDINADOR/A

Apellidos	Nombre	Nivel/es que imparte	Formación ISQUIOS		Definitivo *	
			SI	NO	SI	NO
Móvil:	E-mail:					

#### PROFESORADO DE EDUCACIÓN FÍSICA PARTICIPANTE

Apellidos	Nombre	Nivel/es que imparte	Definitivo *	
			SI	NO

\*Rodear el que corresponda

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

EL DIRECTOR DEL CENTRO

Sello

Fdo.:

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y CALIDAD EDUCATIVA