**ANEXO III: Certificado Centro**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Educativo |   |
| Domicilio |   |
| CP |   |
| Teléfono |   |
| Director |   |
| ¿Se realiza en la 3ª h de EF o en la de libre disposición? |  |
| Federación que ha impartido el Programa |   |
| Técnicos que han desarrollado el Programa |   |
|   |
|   |
| Material dejado en el Centro |  |
| Nº alumnos  |  |
| Control de sesiones (a cumplimentar por cada jornada realizada) |
| Día visita al centro | Nombre del técnico | Nº sesiones y cursos | Firma del técnico |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sesiones TOTALES:

Firma del Director/a centro