**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