**ANEXO: Solicitud del Centro a la Federación**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Educativo |  |
| Domicilio |   |
| CP y Localidad |   |
| Teléfono |   |
| Director/a |   |
| Federación a la que solicita el programa |   |
| Trimestre solicitado  | *(Ene-Mar; Abr-Jun o Sep/Dic)* |
| ¿Cuántas clases de 3º y 4º tiene el centro? | Clases de 3º:Clases de 4º: |
| Instalaciones para hacer la actividad  |  |
| Alumnado de 3º y 4º  | Chicos  | Chicas  |
|  | Horarios |
| DÍA VISITA AL CENTRO *(L,M,X,J,V))* | CURSO*(3º o 4º)* | GRUPO*(A, B, C, D)* | HORA(*De 08:00 a 16:00)* | TIPO DE HORA*(Libre disposición o 3ª h de Ed.Física)* | Quién acompaña al técnico *(Prof. EF, tutor, etc.)* |
| L | 3º | A | 09:00 a 10:00 | 3ºh EF | Prof. EF |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Con la cumplimentación y firma del presente documento, el centro educativo afirma ser conocedor de los requisitos para participar en el programa, así como su obligación de cumplir con lo aquí expresado.

Firma del Director/a centro: