



# FICHA DE PREINSCRIPCIÓN

Localidad preferente:

 ISABA       OCHAGAVÍA

CENTRO ESCOLAR:				
Nº CHICOS:	Nº CHICAS:	Nº PROFESORES/AS:		TOTAL:
CURSO(S):	Nº MOD A:	Nº MOD B:	Nº MOD D:	Nº MOD G:
Nº ALUMNADO FAM. NUM. CAT. GENERAL:			Nº ALUMNADO FAM. NUM. CAT. ESPECIAL:	
Nº ALUMNADO DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL:				
POBLACIÓN:			TELÉFONO:	
E-MAIL PROFESORADO RESPONSABLE CAMPAÑA:				
PROFESOR/A(S) RESPONSABLE(S) DE LA CAMPAÑA:				

Enumerar las tandas por orden de preferencia y justificar la razón por la que en algunas tandas no es posible participar (fiestas patronales, evaluaciones, intercambios, días no lectivos, ...)

TANDAS		FECHAS	ORDEN DE PREFERENCIA	RAZÓN DE NO PODER PARTICIPAR
ISABA	OCHAGAVIA			
1*	1*	07/01/2019 - 11/01/2019		
2	2	13/01/2019 - 18/01/2019		
3	3	20/01/2019 - 25/01/2019		
4	4	27/01/2019 - 01/02/2019		
5	5	03/02/2019 - 08/02/2019		
6	6	10/02/2019 - 15/02/2019		
7	7	17/02/2019 - 22/02/2019		
8	8	24/02/2019 - 01/03/2019		
9**	9**	03/03/2019 - 08/03/2019		
10	10	10/03/2019 - 15/03/2019		
11	11	17/03/2019 - 22/03/2019		
12		24/03/2019 - 29/03/2019		
13		31/03/2019 - 05/04/2019		
14		07/04/2019 - 12/04/2019		

EL CENTRO ESCOLAR \_\_\_\_\_ ACEPTA LA NORMATIVA Y LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR LA ORGANIZACIÓN.

En ..... a ..... de..... de 2.018

Sello y Firma de la Dirección del Centro:

