



# 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		08/12/2019 - 13/12/2019		
2		15/12/2019 - 20/12/2019		
3	1	12/01/2020 - 17/01/2020		
4	2	19/01/2020 - 24/01/2020		
5	3	26/01/2020 - 31/01/2020		
6	4	02/02/2020 - 07/02/2020		
7	5	09/02/2020 - 14/02/2020		
8	6	16/02/2020 - 21/03/2020		
9*		23/02/2020 - 28/02/2020		
10	7	01/03/2020 - 06/03/2020		
11	8	08/03/2020 - 13/03/2020		
12	9	22/03/2020 - 27/03/2020		
13	10	29/03/2020 - 03/04/2020		
14		19/04/2020 - 24/04/2020		

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

En ..... a ..... de..... de 2.019

Sello y Firma de la Dirección del Centro: