**CERTIFICAT CENTRE ESPORT SELECCIONAT 2024. (màxim 1 esport)**

|  |  |
| --- | --- |
| Centre Educatiu |  |
| Direcció |   |
| Localitat |   |
| Comarca |  |
| Telèfon |   |
| Director/a |   |
| Correu electrònic |  |
| Coordinador/a PEAFS |  |
| Correu electrònic |  |
| Federació a la que sol·licita el programa/ Esport |  |
| Període de preferència |  |
| ¿Quantes classes de 5é i 6é de primària i/o 1r y 2n ESO te el centro? | Classes de 5é EP: Classes de 1r ESO:Classes de 6é EP: Classes de 2n ESO: |
| Instal·lacions per a fer la activitat  |  |
| Alumnat Nº: | Nº Xics: | Nº Xiques: | Altres: |
| Horaris d’assistència |
| CURS*(5é, 6é EP, 1r, 2nESO)* | GRUP*(A, B, C, D..)* | DÍES *(D,DM,DX,DJ,DV)* | HORA(*De 00:00 a 00:00)* | ¿Qui acompanya al personal tècnic de la federació? (nom i càrrec) *(Prof. EF, tutor, etc.)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Amb l'emplenament i signatura del present document, el centre educatiu afirma ser coneixedor dels requisits per a participar en el programa, així com la seua obligació de complir amb l'ací expressat.

Signatura Director/a centre: Signatura coordinador/a PEAFS:

Sol·licitud individual per a cada federació completament emplenada , amb un màxim d’1 esport, i aquest esport no ha d’haver estat desenvolupat en els 2 anys anteriors en el centre.