**SOLICITUD DEL CENTRO CEPAFE A LA FEDERACIÓN DEPORTIVA. 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Educativo |  |
| Dirección |   |
| Localidad |   |
| Comarca |  |
| Teléfono |   |
| Director/a |   |
| Correo electrónico |  |
| Coordinador/a PEAFS |  |
| Correo electrónico |  |
| Federación a la que solicita el programa/ Esport |  |
| Periodo de preferencia |  |
| ¿Cuántas clases de 5º y 6º de primaria y/o 1º y 2º ESO tiene el centro? | Clases de 5º EP: Clases de 1º ESO:Clases de 6º EP: Clases de 2º ESO: |
| Instalaciones para hacer la actividad  |  |
| Alumnado Nº: | Nº chicos: | Nº chicas: | Otros: |
| Horarios de asistencia |
| CURSO*(5º, 6º EP, 1º, 2º ESO)* | GRUPO*(A, B, C, D..)* | DÍAS *(L,M,X,J,V))* | HORA(*De 00:00 a 00:00)* | ¿Quién acompaña al personal técnico de la federación? (nombre y cargo) *(Prof. EF, tutor, etc.)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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: Firma coordinador/a PEAFS:

Solicitud individual para cada federación completamente rellenada y un máximo de 3 deportes.