|  |  |
| --- | --- |
| **Centro:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Persona contacto:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |

**Una sesión de 50 minutos por aula.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Horario** | **Nivel y Aula** | **Nº Alumnos/as** | **Profesor responsable** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Enviar cumplimentado a** [**prdces@cantabria.es**](mailto:prdces@cantabria.es)