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

**DATOS DE APLICACIÓN DEL TALLER EN EL CENTRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Nº Aulas** | **Nº alumnos/as** | **Nombre del profesor responsable** | **Área curricular en la que se aplica** |
| **5º PRIMARIA** |  |  |  |  |
| **6º PRIMARIA** |  |  |  |  |
| **1º ESO** |  |  |  |  |
| **2º ESO** |  |  |  |  |

* **PREVIA FORMACIÓN EN HORARIO DE TARDE PENDIENTE DE CONCRETAR DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL CURSO 25/26.**
* **FORMADO EN CURSO ANTERIORES:**
* **2024-25**
* **2023-24**
* **2022-23**
* **2021-22**

**Enviar cumplimentado a:** **prdces@cantabria.es**