

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN “DESAFÍOS SALUDABLES CLM”

Denominación del Centro Educativo.

Dirección postal

C.P.

Teléfono

Provincia

Población

Responsable del desafío

Correo electrónico

**Número de escolares
implicados en el desafío**

Chicos

Chicas

He leído y acepto las bases de “Desafíos Saludables CLM”.

Firma de la dirección del centro y sello.