

CENTRO ESCOLAR:  MUNICIPIO:

RESPONSABLE DEL GRUPO DE PARTICIPACIÓN:

Teléfono:  Email:

**RELACIÓN DE ALUMNOS/AS PARTICIPANTES  
"TALLERES EDUCATIVOS DE PROMOCIÓN MULTIDEPORTIVA"**

	Nombre y apellidos	Equipo N°	Edad	Curso	Localidad procedencia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Taller que solicita:

-  T E P de  **Propuesta fecha**  **Lugar**

*Nota: Cada centro podrá solicitar cualquier fecha y lugar de entre las ofertadas, aunque la organización se reserva la posibilidad de modificarlas en función de la mejora de los recursos del proyecto.)*

Vº Bº Ayuntamiento

Firma y Sello Centro Escolar