

Nº DE SOLICITUD:		PROGRAMA NACIONAL "CENTROS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL (CEAM)"														
NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO:														CÓDIGO DE CENTRO:		
CEAM ASIGNADO:														FECHA PARTICIPACIÓN:		
Nº	Nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Sexo	DNI	Fecha nacimiento	Curso	Muestra actitudes de respeto hacia sus docentes	Se relaciona adecuadamente con sus compañeros/as	Participa con actitud positiva en las actividades	Respeto las normas de convivencia dentro y fuera del aula	Muestra dificultad para controlar sus impulsos	Muestra actitudes de tolerancia	Autorización familiar participación	Autorización familiar para difusión de imágenes	Entidad médica	Indique en pág. 2 las observaciones (alergias, intolerancias, medicación, dificultades de movilidad...) (información facilitada por el padre/madre o tutor/a)
							SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	SÍ / NO	NOMBRE
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

DATOS DE DOCENTES

Nº	Nombre y apellidos del docente	Fecha de nacimiento**	DNI	NRP	Teléfono móvil de contacto	Correo electrónico
1						
2						
3						
4						

**Se requiere esta información para que la empresa aseguradora haga efectiva la cobertura contratada

(*) ACLARACIONES SOBRE LAS OBSERVACIONES - ADECUADAMENTE CONTRASTADAS CON FAMILIAS (PADRE/MADRE/TUTOR/A)

--	--

Firma del Director/a y sello del centro	Firma del docente acompañante 1	Firma del docente acompañante 2	Firma del Orientador/a del centro