

## ANEXO IV

CENTRO:		CÓDIGO CENTRO:
PROVINCIA:		ISLA:
DOMICILIO:		LOCALIDAD:
CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	FAX:
ENCLAVE DEL CENTRO (Urbano/Rural/Suburbial):		
UNIDADES DEL CENTRO:		
NOMBRE DEL DIRECTOR:		
PROFESOR/A QUE ACOMPAÑA A LOS ALUMNOS:		
EDAD:	ÁREA:	
Nº DE REGISTRO PERSONAL:	D.N.I. :	
PROFESOR SUPLENTE:		
EDAD:	ÁREA:	
Nº DE REGISTRO PERSONAL:	D.N.I. :	
RUTAS PRIORIZADAS QUE DESEAN RECORRER (Hasta un máximo de cinco):		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Señalar el período que solicita : A) Primavera

B) Otoño

(En caso de que no sean asignadas ninguna de las rutas elegidas, el centro docente acepta la ruta asignada por la Dirección General de Promoción Educativa)

**NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS ALUMNOS Y ALUMNAS, CURSO ACTUAL, EDAD Y TELÉFONO**

	NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO	EDAD	TELÉFONO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nº ALUMNOS.....

Nº ALUMNAS.....

**EL/LA DIRECTOR/A  
DEL CENTRO EDUCATIVO**

(Sello)

Fdo. :.....

**Debe hacerse constar información de los alumnos que requieran algún tipo especial de tratamiento médico o alimentación.**