

## **SOLICITUD DE VISITA AL CAMPEONATO ANDALUCIASKILLS**

**CENTRO Y CÓDIGO:**

**TELÉFONO:**

**LOCALIDAD Y PROVINCIA:**

**DATOS DE CONTACTO PERSONA RESPONSABLE:**

**DÍA DE PREFERENCIA: 25/26 DE OCTUBRE**

**HORARIO ELEGIDO: MAÑANA O TARDE**

**ÉTAPA EDUCATIVA (ESPECIFICAR CICLO Y FAMILIA PROFESIONAL):**

**NÚMERO APROXIMADO DE ALUMNADO PREVISTO:**