

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: