



SOLICITUD DE VISITA



NOMBRE DEL CENTRO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELÉFONO Y FAX:

E-MAIL:

FECHAS POSIBLES DE VISITA: (por orden de prioridad)	1°	2°	3°
NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES (ALUMNOS + PROFESORES + OTROS ACOMPAÑANTES):			
EDAD Y CURSO ACADÉMICO DE LOS ALUMNOS			
NÚMERO DE PROFESORES QUE ACOMPAÑAN DEL GRUPO:			

OPCIÓN ELEGIDA DE VISITA: (marcar con una X)	1. DEHESA MOHEDA ALTA:	MAÑANA	<input type="checkbox"/>
		TARDE	<input type="checkbox"/>
		DÍA COMPLETO	<input type="checkbox"/>
	2. PUERTO PEÑA		<input type="checkbox"/>
3. DEHESA MOHEDA ALTA Y PUERTO PEÑA EN DÍA COMPLETO		<input type="checkbox"/>	
TELÉFONO DE CONTACTO (NOMBRE DEL PROFESOR RESPONSABLE):	<input type="text"/>		
OBSERVACIONES: 			