



**DATOS DE LOCALIZACIÓN DE
LOS MIEMBROS DEL ACUERDO
PROYECTO DE REINSERCIÓN
EDUCATIVA A TRAVÉS DEL PROGRAMA
DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

Este documento es confidencial

1.- IDENTIFICACIÓN DEL/LA ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Nombre y apellidos de los padres/tutores:

Teléfono: _____ Horas de localización: _____

2.- IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO:

Centro Docente: _____

Jefe de Estudios / Orientador/a: _____

Teléfono: _____ Horas de localización: _____

3.- IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA COLABORADORA:

Entidad: _____

Persona de referencia: _____

Teléfono: _____ Horas de localización: _____

4.- EQUIPO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN – DELEGACIÓN DE EDUCACIÓN:

D^a Aurora Bernal Chacón (Coordinadora) abernal@chiclana.es

D. Antonio Ladrón de Guevara Rendón (Educador) aladron@chiclana.es

Teléfono: 956400238

Horas de localización: Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 horas.