



Excmo. Ayto. de Chiclana de la Frontera
Delegación Municipal de Educación

REMITIR A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

**DELEGACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN
AYUNTAMIENTO DE CHICLANA DE LA FRA.
C/ Constitución, nº 1, 1ª planta.**

O AL SIGUIENTE FAX: 956 01 29 23

DATOS DEL CENTRO

- Nombre del Centro: _____

- Director/a del Centro: _____

- E-mail del Centro: _____

- Nº teléfono/fax del Centro: _____

- Capacidad del Centro: _____

- nº de alumnos por aula: _____
- nº de alumnos por edad: _____
- nº de vacantes por aula: _____
- nº de vacantes totales: _____
- lista de espera por edad: _____
- nº de alumnos de necesidad especial: _____

-Personal (especificar nº y titulación):

- Nº de alumnos/as en prácticas: _____

- AMPA/Escuela de Padres: _____

- Plan de apertura del Centro: _____
