**TALLER DE PREVENCIÓN CENTROS EDUCATIVOS GRUPO PEDAGÓGICO DE BOMBEROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indique la FECHA para la que solicita la realización del Taller de Prevención** |  |
| **HORA DE INICIO: 10:00h.** Si prefieren otro horario, indíquenlo: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CENTRO** | **Nombre del centro**  |  |
| **Dirección** |  |
| **Distrito Municipal y C.P.** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Teléfono Móvil**  |  |
| **Responsable de Actividad Nombre****Teléfono/Correo Electrónico** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **Ciclo/curso** | **N.º de grupos/clases** | **Edad de los niños/as** | **Nº total de alumnos/as** |
| **Educación Infantil**  |  |  |  |  |
| **Educación Primaria** |  |  |  |  |
| **Educación Secundaria**  |  |  |  |  |
| **Bachillerato** |  |  |  |  |
| **Formación Profesional** |  |  |  |  |
| **Educación Especial**  |  |  |  |  |
| **Integración** |  |  |  |  |
| **Otros**  |  |  |  |  |

* **El centro dispone de una sala:**
* **Dicha sala dispone de ordenador, proyector y pantalla:**
* **Existe acceso al recinto para vehículo de Bomberos, tipo camión.**
* **Observaciones:**
* **Persona encargada de recepción y de facilitar acceso: conserjes/ Teléfono:**
* **Se facilita acceso al centro por:**

**ENVIAR EL FORMULARIO A:** **gpbomberos@madrid.es.Una vez enviado nos pondremos en contacto con el Centro.** *\*En caso de* ***urgencia,*** *pueden contactar al teléfono: 697503427. (NO para cualquier trámite)*