

AMIGOS DEL MUSEO DE BELLAS ARTES DE ASTURIAS

VISITAR EL MUSEO, MIRAR UN CUADRO

ANEXO I. SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

a) Nombre del centro educativo
b) Datos del profesor o profesora solicitante
Nombre:
Apellidos:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico:
d) Ámbito en el que se va a desarrollar la actuación
Curso o cursos:
Grupo o grupos:
Nº de alumnos y alumnas implicados:
Materia o ámbito educativo:

En..... a..... de..... de 202...

Firma:

Nota: remitir esta solicitud a: secretaria@amigosmuseobbaa.com