AMIGOS DEL MUSEO DE BELLAS ARTES DE ASTURIAS

EUROPA EN EL MUSEO DE BELLAS ARTES DE ASTURIAS

ANEXO I. SOLICITUD DE PARTICPACIÓN

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