

## ANEXO I

### SOLICITUD DE SELECCIÓN INDIVIDUAL DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD A DESARROLLAR EN CENTROS DOCENTES DE CASTILLA Y LEÓN EN LOS QUE SE IMPARTEN ENSEÑANZAS ESCOLARES DE RÉGIMEN GENERAL. CURSO ACADÉMICO 2009-2010.

#### DATOS DEL CENTRO DOCENTE:

Nombre y apellidos del Director.....
Nombre del centro. ....
Dirección..... C.P.....
Localidad .....Provincia.....
Teléfono..... Correo Electrónico .....

#### DATOS DEL PROYECTO:

Título del Proyecto:.....
Campo de actuación:
<input type="checkbox"/> Alimentación Saludable y Actividad Física regular.
<input type="checkbox"/> Salud Sexual. Prevención de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual.
<input type="checkbox"/> Prevención de accidentes.
Población diana: <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
Número de Alumnos:
Profesor Coordinador del Proyecto .....
Centro de Trabajo..... Teléfono.....

Declaro, bajo mi responsabilidad, que los datos consignados en esta solicitud y en la documentación anexa que entrego, son ciertos, y me comprometo a aportar cualquier documentación que se me requiera para su verificación.

Asimismo, declaro que conozco y acepto lo establecido en todas las Bases de la Orden por la que se efectúa la convocatoria para la selección de proyectos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

(Firma del Director del Centro Docente y sello)

Fdo.:

(Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012).

**SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE .....**  
**(SECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD)**

**ANEXO II**

**FICHA RESUMEN DEL PROYECTO**

**TÍTULO DEL PROYECTO** .....

**BREVE DESCRIPCIÓN** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**CENTRO DOCENTE** .....

	<b>Infantil</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>
Número de alumnos que participan:			
Número de profesores que participan:			
Otros profesionales o entidades que colaboran (especificar):			
Fechas previstas de desarrollo (no antes de 1 enero 2010):			



**ANEXO II (Continuación)  
FICHA RESUMEN DEL PROYECTO**

<b>Relación de Actividades</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Fechas previstas de realización</b>	<b>Horas</b>

Certifico que el presente Proyecto se incluirá en la Programación General Anual del centro correspondiente al curso 2009-2010 en el caso de resultar seleccionado.

**EL DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE**  
(Sello del Centro y Firma)

Fdo.:

**SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE.....**  
**(SECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD)**