

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

PARLAMENTO EUROPEO JUNIOR PROVINCIA DE CASTELLÓN

Datos del solicitante

Nombre del Centro Educativo:

Director/a:

Dirección:

CP: Población:

Provincia:

Datos del grupo participante

Responsable/tutor:

Puesto/función:

Email de contacto:

Teléfono de contacto:

Horarios de contacto:

Clase/Grupo participante:

Nº alumnos participantes:

En _____, a _____ de _____ de 2018

Sello y firma

Fdo. Director/a del Centro