

INSCRIPCIÓN AL CERTAMEN ESCOLAR  
DE BELENES NAVIDAD 2018

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_

CURSO Y GRUPO: \_\_\_\_\_ N° DE ALUMNOS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESOR O PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

HORARIO VISITA DEL BELÉN: \_\_\_\_\_

Firma, sello del centro

Remitir: a la Secretaría de la Asociación de Belenistas “Ángel Martínez”, (Antiguo Matadero),  
Tras la Estación de Renfe o bien al apartado de Correos 108, o EMAIL  
[asociacionbelenistaportuense@gmail.com](mailto:asociacionbelenistaportuense@gmail.com) o Mediante la Oficina de la Oferta Educativa Municipal (del  
**12 de Noviembre al 3 de Diciembre**)