

OTRO PERSONAL DEL CENTRO

Especifique el número total de efectivos con decimales. (por ejemplo un fisioterapeuta compartido con otros dos centros contaría como 0,33 fisioterapeutas, etc.)

<input type="text"/>	Técnicos Socio-Sanitarios	<input type="text"/>	Técnicos Superiores en Educación Infantil
<input type="text"/>	A.T.S.	<input type="text"/>	Personal de Administración (Jefe de Secretaría, Auxiliar, Administrativo, Encargado, etc.)
<input type="text"/>	Fisioterapeutas	<input type="text"/>	Personal de Servicios (Subalterno, Empleado de servicios, Peón Especializado, Oficial de oficios, Tec.Explotac.Agropecuarias, Encargado de Cultivos, etc.)
<input type="text"/>	Interprete de la lengua de signos	<input type="text"/>	Personal de Cocina

<input type="text" value="1"/>	Orientadores/as	Apellidos; Nombre(s):	<input type="text"/>	Horas Semanales de Orientación:	<input type="text"/>
		Si el centro no tiene Orientador/a, de que equipo de orientación depende:	<input type="text"/>		

<input type="text" value="1"/>	Coordinadores/as de interculturalidad	Apellidos; Nombre(s):	<input type="text" value="MARIA EMMA CUE FERNANDEZ"/>	Horas Semanales de Interculturalidad:	<input type="text" value="5"/>
		¿Existe una Comisión de Interculturalidad en el centro?; Responda 'S' o 'N':	<input type="text"/>		

<input type="text"/>	Representantes de igualdad	Apellidos; Nombre(s):	<input type="text"/>	Horas Semanales de Igualdad	<input type="text"/>
----------------------	----------------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

OTROS RECURSOS DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO

En los cuadros siguientes escriba sólo S o N.

<input type="text" value="N"/>	Es un centro sin barreras arquitectónicas (S / N)
<input type="text" value="N"/>	Es un centro específicamente adaptado a discapacitados motóricos (S / N)
<input type="text" value="N"/>	Dispone de atención especializada para sordos (S / N)

RELIGIÓN

Católica

<input type="text"/>	Horas totales de religión católica que se imparten semanalmente en el centro
----------------------	--

Otras Religiones (Evangélica, Musulmana, etc...)

<input type="text"/>	Se imparten horas de alguna religión distinta de la católica (S/N)
----------------------	--

En caso afirmativo, especificar religión y nº de horas semanales

Religión	Horas
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS

Domicilio social:	Teléfono asociac.	Correo electrónico
<input type="text" value="CEPA DE SANTANDER"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sr./a. Presidente/a:	Teléfono movil	
<input type="text" value="CECILIA PAZ BAEZ"/>	<input type="text"/>	