

**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="ESTHER ROMERO GUTIÉRREZ"/>	Horas Semanales de Interculturalidad: <input type="text" value="2"/>
¿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 <b>específicamente adaptado</b> a discapacitados motóricos ( S / N )
<input type="text" value="N"/>	Dispone de atención especializada para sordos ( S / N )

**RELIGIÓN**

**Católica**

Horas totales de religión católica que se imparten semanalmente en el centro

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

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