**ESTADILLO CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

| NIVEL | Núm. Unid. | Nº Alum. Totales | Eligen Religión | T E X T O S | Nombre del Profesorado | Nombre del Centro:……………………………………………………………………..Localidad: ……………………………………Nombre del Director/a…………………………….……………………………………Nombre del Inspector/a…………………..…………………………………………….. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFANTIL 1 Y 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| EBO |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| PTVA |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

Observaciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Localidad……………………………………….. , a………….. de……………………………… de 2021

 el director/a