



**DISTRITO:..... N° ORDEN:..... FECHA: .... / .... / ..... N° Rtro .....**

Numerar del 1 al 3 por orden de preferencia los cursos solicitados, máximo tres.

**1 Junta de distrito Centro C/ San Antonio 2, Sala 2-2**

Conservación y etiquetado de alimentos	11, 18 y 25 de noviembre 2010	
Prevención de accidentes en el hogar	12, 19 Y 26 de enero 2011	
Técnicas de relajación	17, 24 y 31 de marzo 2011	

**2 Junta Distrito Norte-Universidad C/ Pintor Velazquez 17-19 Post.**

Técnicas de relajación	16, 23 y 30 de noviembre 2010	
Prevención de accidentes en el hogar	13, 20 y 27 de enero 2011	
Conservación y etiquetado de alimentos	1, 8 y 15 de marzo 2011	

**3 Junta Distrito Sur-Este. C/ Libertad 34 post. 1ª planta**

Prevención de accidentes en el hogar	5, 12 y 19 de noviembre 2010	
Técnicas de relajación	3, 10 y 17 de febrero 2011	
Conservación y etiquetado de alimentos	3, 10 y 17 de marzo 2011	

**4 Junta Distrito Oeste. Parque Finca Liana**

Técnicas de relajación	12, 19 y 26 noviembre 2010	
Conservación y etiquetado de alimentos	4, 11, 18 de febrero 2011	
Prevención de accidentes en el hogar	4, 11, 18 de marzo 2011	

**5 Junta Distrito Coimbra-Guadarrama. Av. Sauces, 27 P. Coimbra**

Conservación y etiquetado de alimentos	9, 16 y 23 de noviembre 2010	
Cuida tu espalda	13, 20 y 27 de enero 2011	
Prevención de accidentes en el hogar	24 de Feb, 3 y 10 de marzo 2011	
Técnicas de relajación	22, 29 marzo y 5 abril 2011	

Inscripciones en las Juntas de Distrito de 9 a 19 horas, a partir del 4 de octubre, hasta 7 días antes del comienzo de la actividad. Sesiones de 10:00 a 12:00 horas en las sedes de las Juntas de Distrito

APELLIDOS..... NOMBRE.....

FECHA DE NACIMIENTO ..... DNI.....

TFNO..... MÓVIL.....

DOMICILIO..... CP.....

E-mail: .....

¿Has realizado otros cursos en la Escuela Municipal de Salud? NO ... SI ...

(redondee la opción que corresponda)

Autorizo a la Concejalía de Sanidad a tomarme imágenes como participante en los cursos, con el fin de crear un archivo de imágenes, que se utilizarán para la promoción y difusión de los programas de la Escuela Municipal de Salud y en ningún caso con fines lucrativos. SI .... NO .... Firma:

Sus datos serán incorporados al fichero, titularidad del Ayuntamiento de Móstoles, con la finalidad de proteger los datos con arreglo a la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, puede dirigirse al Área de Sanidad, sita en la calle América,3, o directamente, a través de la dirección de correo electrónico: [sanidadeigualdad@ayto-mostoles.es](mailto:sanidadeigualdad@ayto-mostoles.es)

MONOGRÁFICOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD 2010-2011

APELLIDOS..... NOMBRE.....

DISTRITO:..... N° ORDEN:..... FECHA: .... / .... / .....