|  |
| --- |
| **Anexo II: Modelo de préstamo y devolución de material de acceso** |
|  | **Préstamo o devolución** *(indicar con una X)* |  |
|  | ☐ Préstamo | ☐ Devolución |  |
|  | **Centro de préstamo** |  |
|  | Centro | CEE PUERTA DE SANTA MARÍA  |  |
|  | Dirección | C/CARACOLA, 1 |  |
|  | Localidad (provincia) | CIUDAD REAL |  |
|  | Teléfono | 926227304 |  |
|  | Correo electrónico | 13001224.cee@edu.jccm.es |  |
|  | **Centro receptor** |  |
|  | Centro | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Dirección | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Localidad (provincia) | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Teléfono | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Correo electrónico | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | **Material prestado** *(especificar marca, modelo y accesorios)* |  |
|  | Haga clic aquí para escribir texto.  |  |
| **Alumna beneficiaria o alumno beneficiario del material de acceso** |
|  | Nombre y apellidos | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Fecha de nacimiento  | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Etapa, ciclo, nivel [\*1] | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | **Préstamo** |  |
|  | Estado del material | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Referencia [\*2] | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Fecha de préstamo | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  | Fecha de finalización | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|  |  |  |  |

*[\*1] Indicar si está escolarizada/o en modalidad mixta combinada*

*[\*2] Código asignado para inventariado según base de datos regional de material de acceso*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | En |  Ciudad  | , a | día | de | mes | de | año |  |
|  |
| LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO DE PRÉSTAMO *(firma y sello)* | LA DIRECTORA O EL DIRECTOR DEL CENTRO RECEPTOR *(firma y sello)* |
| Fdo.: | Mª Victoria Campos Ciudad | Fdo.: | Haga clic aquí para escribir texto. |