



**ÁREA DE FAMILIA  
DELEGACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

Destinatario: D. Manuel Quintero Domínguez  
Jefe de Estudios del CEIP "Arquitecto Leoz"

DE: Lola Ariza  
Directora de Programas de Atención a Familia e Infancia

Correo e-: 11007260.edu@juntadeandalucia.es

Fecha: 18/04/2013

Asunto: Confirmación realización Taller.

Por medio de la presente le confirmo la realización del Taller de Padres y Madres solicitado y las fechas y horario del mismo:

| <b>sesión</b>  | <b>fechas</b>                 | <b>horario</b>   |
|----------------|-------------------------------|------------------|
| 1 <sup>a</sup> | Viernes, 26 de abril de 2.013 | 9:00-11:00 horas |
| 2 <sup>a</sup> | Viernes, 3 de mayo de 2.013   | 9:00-11:00 horas |
| 3 <sup>a</sup> | Viernes, 10 de mayo de 2.013  | 9:00-11:00 horas |
| 4 <sup>a</sup> | Viernes, 17 de mayo de 2.013  | 9:00-11:00 horas |
| 5 <sup>a</sup> | Viernes, 24 de mayo de 2.013  | 9:00-11:00 horas |

Un saludo.  
Lola Ariza.  
Directora del SAFI.