



ANEXO III

**ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN (FORMACIÓN
ENTRE CENTROS - SCHOOL 4 SCHOOL)**

Centro 1 (Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de la sección bilingüe, en caso de existir:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"

Indique la opción de participación que prefiere

- Provincial (**Obligatorio presentar al menos un segundo centro**)
- Interprovincial
- Interautonómica con Madrid (**Obligatorio apuntarse de forma individual**)
- Interautonómica con Galicia (**Obligatorio apuntarse de forma individual**)
- Internacional con un centro de St Nicholas College Malta.

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docentes en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos



ANEXO III
ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA ACCIÓN
(FORMACIÓN ENTRE CENTROS - SCHOOL 4 SCHOOL)

Centro 2(Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de la sección bilingüe, en caso de existir:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.

Fdo.:



ANEXO 3
ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN
(FORMACIÓN ENTRE CENTROS - SCHOOL 4 SCHOOL)

Centro 3(Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de la sección bilingüe, en caso de existir:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.

Fdo.: