

ANEXO III

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

Centro 1 (Código y nom <i>Miembro del equipo dir</i>				·	
Cargo					
Nombre					
Apellidos					
NIF					
Correo electrónico "ed	luca"				
Coordinador de la secci	ón bilingüe, e	caso de existir:			
Nombre					
Apellidos					
NIF					
Correo electrónico "ed	luca"				
Participantes:					
Nombre	Apellidos		NIF	Correc	electrónico "educa"
Indique la opción de	participació	que prefiere	•		
O Provincial (Obli	gatorio prese	tar al menos un s	segundo cent	ro)	
O Interprovincial					
O Interautonómica	a con Madrid (C	bligatorio apunta	rse de forma	individual)	
_		bligatorio apunta			
_	-	St Nicholas Colleg		,	
Lugar y fecha:					V.B. del director/a
Emman al managet a description	ta da da como de la co	aida infance de d	a mandialis 16	da daa daaa d	
firmar el presente documen		sido informado de la Educativa Observa 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 docentesde otros centros educativos



ANEXO III

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

Centro 2(Codigo	o y nombre):		
Miembro del equ	uipo directivo:		
Cargo			
Nombre			
Apellidos			
NIF			
Correo electrón	nico "educa"		
Coordinador de	la sección bilingüe,	en caso de existir:	
Nombre			
Apellidos			
NIF			
Correo electrón	nico "educa"		
Participantes:	,		
Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"
Lugar y fecha:			V.B. del director/a
Al firmar el pres	sente documento dec	daro que he sido	v.b. doi dii doloi/d
informado de la convocatoria de Observa_Acción,	a participación de lo el Proyecto de Inno , y que estoy de n la entrada en mi c	s docente en la vación Educativa acuerdo en su	
de otros centros			Edo.
			Fdo.:



ANEXO 3

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

Centro 3(Código	o y nombre):		
Miembro del eq	uipo directivo:		
Cargo			
Nombre			
Apellidos			
NIF			
Correo electró	nico "educa"		
Coordinador de	la sección bilingüe, en cas	so de existir:	
Nombre			
Apellidos			
NIF			
Correo electró	nico "educa"		
Participantes:			
Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"
Lugar y fecha:			V.B. del director/a
informado de la convocatoria de Observa_Acción	sente documento declaro o a participación de los doc el Proyecto de Innovación , y que estoy de acue en la entrada en mi centro o educativos.	cente en la n Educativa rdo en su	
			Fdo.: