



ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN (FORMACIÓN INDIVIDUAL)

**Código y nombre del
centro**

Provincia:

Participante	
Nombre:	
Apellidos:	
NIF:	

En....., a..... de..... de.....

Fdo.:

Director/a del centro

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación del 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.