

ANEXO I
SOLICITUD DE REFUERZO EDUCATIVO

Nombre del centro			
Director/ Titular			
Localidad			
Teléfono de contacto			
Correo electrónico			
Código del centro			
Modalidad solicitada		Nivel educativo	
Coordinador del proyecto			

SOLICITA:

Participar en el Programa para la Mejora del Éxito Educativo para el curso 201 - 201 , para lo que se remite la Propuesta del Plan de refuerzo educativo exigido (Anexo II).

Fdo: _____ Fecha: _____
(Director/ Titular del centro educativo)

Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa