



## ANEXO I

### SOLICITUD DEL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO

<b>Código de centro</b>	
<b>Nombre del centro</b>	
<b>Localidad</b>	
<b>Teléfono de contacto</b>	
<b>Correo electrónico</b>	

<b>Coordinador/a del programa</b>			
<b>Director/a o Titular del Centro</b>			
<b>Nº de alumnado participante</b>		<b>Nivel educativo</b>	

PROFESORADO QUE IMPARTIRÁ LAS SESIONES	
<b>1</b>	Nombre:
	DNI:
	Especialidad:
	Nª de horas semanales:
<b>2</b>	Nombre:
	DNI:
	Especialidad:
	Nª de horas semanales:

**SOLICITA** participar en el Programa de Refuerzo Educativo en la modalidad \_\_\_\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Director/ Titular del centro educativo)

**DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD Y CALIDAD EDUCATIVA**