



SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL D'AMPLIACIÓ DE L'HORARI ESCOLAR
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL DE AMPLIACIÓN DEL HORARIO ESCOLAR

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL CENTRE / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

CODI / CÓDIGO		DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECTOR/A / DIRECTORA/A		COORDINADOR/A			
TELÈFON / TELÉFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO			

B DADES ESPECÍFIQUES DEL CENTRE / DATOS ESPECÍFICOS DEL CENTRO

NÚM GRUPS / Nº GRUPOS	Infantil	Primària / Primaria	ESO	Batxillerat / Bachillerato	CFGM	CFGS	Altres / Otros
NOMBRE D'ALUMNES / NÚMERO DE ALUMNOS/AS			Xiques / Chicas		Xics / Chicos		TOTAL
NOMBRE DE PROFESSORS/ES / NÚMERO DE PROFESORES/AS			Dones / Mujeres		Hòmens / Hombres		TOTAL

C CARACTERÍSTIQUES DEL PROGRAMA / CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Centres sostinguts amb fons públics que en el curs anterior desenvoluparen el programa
Centros sostenidos con fondos públicos que en el curso anterior desarrollaron el programa

Centres sostinguts amb fons públics que en el curs anterior **no** desenvoluparen el programa
*Centros sostenidos con fondos públicos que en el curso anterior **no** desarrollaron el programa*

D DADES ESPECÍFIQUES DEL DISENY DEL PROGRAMA (1) / DATOS ESPECÍFICOS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

	INFANTIL	PRIMÀRIA PRIMÀRIA	ESO	BATXILLERAT BACHILLERATO	CFGM	CFGS	ALTRES OTROS	TOTAL
NRE. GRUPS / Nº GRUPOS								
NRE. ALUMNAT / Nº ALUMNADO								
NRE. PROFESSORAT / Nº PROFESORADO								
CICLE/DEPARTAMENT/ALTRES CICLE/DEPARTAMENTO/OTROS	PROJECTES: ACTUACIONS PREVISTES / PROYECTOS: ACTUACIONES PREVISTAS	GRUPS PARTICIPANTS GRUPOS PARTICIPANTES	NRE. ALUMNAT Nº ALUMNADO		HORES HORAS (2)	PREVISIÓ PROFESSORAT PREVISIÓN PROFESSORADO		
			XIQUES / CHICAS	XICS / CHICOS				

(1) En cas de necessitar més espai, fotocopieu esta pàgina / En caso de necesitar más espacio, fotocopiad esta página

(2) Hores d'atenció directa amb l'alumnat que realitzarà el professorat setmanalment / Horas de atención directa con el alumnado que realizará el profesorado semanalmente

E APROVACIÓ CLAUSTRÉ I CONSELL ESCOLAR DEL CENTRE / APROBACIÓN CLAUSTRO Y CONSEJO ESCOLAR DEL CENTRO

El claustre del professorat, en sessió realitzada el dia _____, acorda la participació del centre en el programa.
El claustro del profesorado, en sesión realizada el día _____, acuerda la participación del centro en el programa.

El consell escolar, en sessió realitzada el dia _____, acorda la participació del centre en el programa.
El consejo escolar, en sesión realizada el día _____, acuerda la participación del centro en el programa.

_____, _____ d _____ de _____

Director/a del centre / centro

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENTE

Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).



SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL D'AMPLIACIÓ DE L'HORARI ESCOLAR
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL DE AMPLIACIÓN DEL HORARIO ESCOLAR

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL CENTRE / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

CODI / CÓDIGO		DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
DIRECTOR/A / DIRECTORA/A		COORDINADOR/A			
TELÈFON / TELÉFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO			

B DADES ESPECÍFIQUES DEL CENTRE / DATOS ESPECÍFICOS DEL CENTRO

NÚM GRUPS / Nº GRUPOS	Infantil	Primària / Primaria	ESO	Batxillerat / Bachillerato	CFGM	CFGS	Altres / Otros
NOMBRE D'ALUMNES / NÚMERO DE ALUMNOS/AS			Xiques / Chicas		Xics / Chicos		TOTAL
NOMBRE DE PROFESSORS/ES / NÚMERO DE PROFESORES/AS			Dones / Mujeres		Hòmens / Hombres		TOTAL

C CARACTERÍSTIQUES DEL PROGRAMA / CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Centres sostinguts amb fons públics que en el curs anterior desenvoluparen el programa
Centros sostenidos con fondos públicos que en el curso anterior desarrollaron el programa

Centres sostinguts amb fons públics que en el curs anterior **no** desenvoluparen el programa
*Centros sostenidos con fondos públicos que en el curso anterior **no** desarrollaron el programa*

D DADES ESPECÍFIQUES DEL DISENY DEL PROGRAMA (1) / DATOS ESPECÍFICOS DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

	INFANTIL	PRIMÀRIA PRIMÀRIA	ESO	BATXILLERAT BACHILLERATO	CFGM	CFGS	ALTRES OTROS	TOTAL
NRE. GRUPS / Nº GRUPOS								
NRE. ALUMNAT / Nº ALUMNADO								
NRE. PROFESSORAT / Nº PROFESORADO								

CICLE/DEPARTAMENT/ALTRES CICLE/DEPARTAMENTO/OTROS	PROJECTES: ACTUACIONS PREVISTES / PROYECTOS: ACTUACIONES PREVISTAS	GRUPS PARTICIPANTS GRUPOS PARTICIPANTES	NRE. ALUMNAT Nº ALUMNADO		HORES HORAS (2)	PREVISIÓ PROFESSORAT PREVISIÓN PROFESSORADO
			XIQUES / CHICAS	XICS / CHICOS		

(1) En cas de necessitar més espai, fotocopieu esta pàgina / En caso de necesitar más espacio, fotocopiad esta página

(2) Hores d'atenció directa amb l'alumnat que realitzarà el professorat setmanalment / Horas de atención directa con el alumnado que realizará el profesorado semanalmente

E APROVACIÓ CLAUSTRE I CONSELL ESCOLAR DEL CENTRE / APROBACIÓN CLAUSTRO Y CONSEJO ESCOLAR DEL CENTRO

El claustre del professorat, en sessió realitzada el dia _____, acorda la participació del centre en el programa.
El claustro del profesorado, en sesión realizada el día _____, acuerda la participación del centro en el programa.

El consell escolar, en sessió realitzada el dia _____, acorda la participació del centre en el programa.
El consejo escolar, en sesión realizada el día _____, acuerda la participación del centro en el programa.

<p align="center">_____, _____ d _____ de _____</p> <p align="center">Director/a del centre / centro</p> <p align="center">Firma: _____</p> <p>Les dades personals que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).</p> <p><i>Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Consellería de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14 de diciembre de 1999).</i></p>	<p align="center">REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA</p> <p align="center">DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENTE</p>
--	--