

Annex 3

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ

Dades del centre	- Nom del centre: - Telèfon: - E-mail:
Nom del director/ de la directora	
Idiomes sol·licitats	<input type="checkbox"/> ALEMANY <input type="checkbox"/> ANGLÈS <input type="checkbox"/> FRANCÈS

IDIOMES

ALEMANY	
Coordinador Programa EOIES	Nom: Tel./e-mail:
Professors participants	Nom: Tel./e-mail :

ANGLÈS	
Coordinador Programa EOIES	Nom: Tel./e-mail:
Professors participants	Nom: Tel./e-mail :

FRANCÈS	
Coordinador Programa EOIES	Nom: Tel./e-mail:
Professors participants	Nom: Tel./e-mail :

Sol·licitem participar durant el curs acadèmic **2023-2024** al Programa EOIES de la Conselleria d'Educació i Formació Professional de les Illes Balears i ens comprometem, en cas de ser seleccionats, a fer promoció i informar l'alumnat i les seves famílies de les característiques del programa.

Escola oficial d'Idiomes de referència (mateix partit judicial o municipi) del centre sol·licitant:	EOI de
---	--------

Signatura del director:

Data i lloc:

Segell del centre:

CAP DEL SERVEI D'ENSENYAMENTS DE RÈGIM ESPECIAL (DIRECCIÓ
GENERAL DE PLANIFICACIÓ, ORDENACIÓ I INFRESTRUCTURES
EDUCATIVES)