

Sol·licitud per iniciar el procés per esdevenir centre comunitat d'aprenentatge

Centre docent

Codi	Nom	NIF
Adreça		Codi postal
Municipi	Adreça electrònica	Telèfon
Titularitat del centre: <input type="checkbox"/> Públic <input type="checkbox"/> Privat concertat <input type="checkbox"/> Municipal		
Nivell educatiu: <input type="checkbox"/> Escola bressol <input type="checkbox"/> Infantil/primària <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> Formació de persones adultes		
Nom i cognoms del director o directora del centre		

Calendari previst (s'ha de preveure una seqüència de tres cursos escolars consecutius)

	Sensibilització	Transformació	Consolidació
Curs escolar			

Motius (resum breu dels motius que justifiquen la demanda)

Persona responsable de la coordinació del projecte Comunitats d'Aprenentatge en el centre

Nom i cognoms	NIF
Càrrec	Adreça electrònica
Forma d'ocupació de la plaça: <input type="checkbox"/> Funcionari/ària <input type="checkbox"/> Propietari/ària definitiu/iva o provisional <input type="checkbox"/> Comissió de serveis	
Per centres concertats cal indicar el tipus de contracte de la forma d'ocupació: _____	

Documentació que s'ha adjuntar amb aquest imprès

- Còpia de l'acta del claustre on s'ha pres la decisió de sol·licitar l'inici d'aquest procés.
- Còpia de l'acta del consell escolar on consta l'aprovació d'aquesta sol·licitud

Declaració del director o directora del centre

Declaro que les dades que es fan constar en aquest document i que el centre es compromet a participar en les activitats de formació i/o coordinació que es facin durant el curs de sensibilització i, després de la seva valoració, continuar amb les fases de transformació i consolidació per tal que el centre esdevingui Comunitat d'Aprenentatge com a Projecte d'Innovació.

Lloc i data

Signatura del director o directora del centre