



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

**ANEXO I
ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN
(FORMACIÓN INDIVIDUAL)**

Código y nombre del centro _____

Provincia: _____

Participante	
Nombre:	
Apellidos:	
NIF:	

En....., a..... de..... de.....

Fdo.:

Director/a del centro

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación del docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.