

ANEXO III

VISTO BUENO DEL CENTRO EDUCATIVO PROGRAMA DE MOVILIDAD INDIVIDUAL DEL ALUMNADO CON RECIPROCIDAD (PILOTAJE CURSO 19/20)

Nombre del IES Código

Dirección postal

Correo electrónico Teléfono

Director o directora

¿Este programa ha sido aprobado por el Consejo Escolar? SÍ NO

¿El centro participó durante el curso 17/18; 18/19 en el pilotaje del programa? SÍ NO

En caso afirmativo indique el/los centro/s francés/es

¿Desea hacer el intercambio con el/los mismo/s centro/s francés siempre que el nº y el perfil del alumnado lo permita?

¿Con cuál de ellos? SÍ NO

¿El centro tiene algún proyecto de colaboración con algún centro de las «Académies» de Lyon o Reims? SÍ NO

(intercambio de alumnado, e-Twinning, Erasmus +)

En caso afirmativo, indique los datos del centro francés y el tipo de colaboración con el fin de facilitar el emparejamiento del alumnado:

Centro francés

Tipo de colaboración

PROFESOR O PROFESORA DE REFERENCIA DEL PROGRAMA:

Correo electrónico Teléfono

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO O ALUMNA:

Correo electrónico Teléfono

Alumno o alumna de francés Primer idioma Segundo idioma

VISTO BUENO DEL PROFESOR O PROFESORA DE REFERENCIA DEL PROGRAMA:

Motivos que justifiquen la movilidad del alumno o alumna:

Fecha Firma

VISTO BUENO DEL DIRECTOR O DIRECTORA DEL IES

Firma

Fecha