



**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA SELECCIÓN DE COLEGIOS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN LOS QUE SE LLEVARÁ A CABO LA EXTENSIÓN DEL PROGRAMA BILINGÜE ESPAÑOL-INGLÉS EN EL SEGUNDO CICLO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL**

**1.- Datos personales del director/a del Centro:**

NIF		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				Correo electrónico institucional <sup>1</sup>	@madrid.org
Teléfono Fijo				Teléfono Móvil	

<sup>1</sup> A efecto de comunicaciones

**2.- Datos del centro:**

Código de Centro:					
Nombre			Correo electrónico institucional	@educa.madrid.org	
DAT			Nombre del Director/a		
Fax		Teléfono Fijo		Localidad	

**3.- Opciones a elegir:**

Opciones		
Opción 1	Primer curso de infantil: al menos 3 periodos semanales de 45 minutos	<input type="checkbox"/>
Opción 2	Segundo curso de infantil: al menos 4 periodos semanales de 45 minutos	<input type="checkbox"/>
Opción 3	Tercer curso de infantil: al menos 5 periodos semanales de 45 minutos	<input type="checkbox"/>

**4.- Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Relación de maestros en el centro de la especialidad de Educación Infantil que estén en posesión de la habilitación lingüística para impartir las enseñanzas en inglés (Anexo II)	<input type="checkbox"/>
Relación del número de grupos en los que se implantará la extensión de las enseñanzas bilingües español-inglés en el segundo ciclo de Educación Infantil, que deberán ser todos los del nivel (Anexo III)	<input type="checkbox"/>
Certificado del acuerdo de aprobación adoptado por el Consejo Escolar (Anexo IV)	<input type="checkbox"/>
Certificado del acuerdo de aprobación adoptado por el Claustro( Anexo V)	<input type="checkbox"/>



**Comunidad de Madrid**

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

<b>FIRMA del director/a o representante</b>

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--