**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PROGRAMA “DGMAKERS 4INCLUSION”**

**CURSO 2024-2025**

D. /D.ª , como director/a del centro educativo cuyos datos se indican a continuación, solicita la participación en el **programa educativo “DGMakers 4inclusion”** durante el curso académico 2024/25.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO** | |
| Centro |  |
| Código de centro |  |
| Localidad |  |
| Municipio |  |
| Teléfono |  |
| E-mail |  |

El Director/a del centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Documento firmado electrónicamente al margen)

Centro educativo con el que se realiza la colaboración:

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Nombre del centro educativo |
|  |  |

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD