

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Σχολείο

Τίτλος/Όνομα:.....

Διεύθυνση:.....

Χώρα:

Email:

Διευθυντής/τρια Σχολείου

Όνομα:

E-mail :

Τηλ. Φαξ:

Συμμετέχων/σα εκπαιδευτικός

Όνομα:.....

Τηλέφωνα:

Email:

Γλώσσα που διδάσκεται:

Εμπειρία σε συνεργατικά προγράμματα:

.....
.....
.....
.....
.....

Λόγοι συμμετοχής στο Πρόγραμμα:

.....
.....
.....
.....
.....

Σχολική βαθμίδα: Πρωτοβάθμια..... Δευτεροβάθμια.....

Επίπεδο γλωσσομάθειας της τάξης : ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1