



PROGRAMA EGB (Euskal Girotze Barnetegiak) SOLICITUDES

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

- **Titular:** si actúa con el **certificado electrónico de la entidad solicitante**.
- **Representante:** si actúa con **certificado electrónico de un representante de la entidad solicitante**.

 Sede electrónica

EGB - EUSKAL GIROTZE BARNETEGIAK (Ref:0036607)
Solicitud

OPCIONES ▾  MI PERFIL

1
Identificarse

2
Rellenar los datos

3
Adjuntar los documentos

4
Firmar y enviar

En primer lugar, especifique si actúa en su nombre (como titular) o en representación de otra persona o entidad (como representante). Después, introduzca en la solicitud los datos que le correspondan: como titular o como representante.

Solicitante:

☒ Titular

☐ Representante

SIGUIENTE

Datos personales ⓘ

Titular

* Documento de identificación * Número

* Nombre de la entidad

El nombre de la entidad debe coincidir exactamente con la denominación que aparece en la tarjeta CIF

Representante

* Documento de identificación * Número

* Nombre

* Primer apellido * Segundo apellido

Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

DATOS GENERALES

Entre otros se recogen:

- Datos para recibir avisos: correo electrónico y móvil (para recibir avisos por SMS).
- Datos del centro: código del centro (6 dígitos) y denominación.

EGB - EUSKAL GIROTZE BARNETEGIAK (Ref:0036607)
Solicitud

OPCIONES ▾

1Identificarse

2Rellenar los datos

3Adjuntar los documentos

4Firmar y enviar

Introduzca los datos que se solicitan en cada uno de los apartados.

obligatorios (*) campos

DATOS GENERALESOcultar ▲

Dirigido al órgano instructor:
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Datos personales
Titular
* Documento de identificación * Número
* Nombre
* Primer apellido * Segundo apellido
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer

Territorio / Provincia donde constan los datos fiscales de la entidad solicitante
* Territorio / Provincia

Canal de notificación y comunicación
Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mi carpeta](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).
Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

Datos para recibir avisos
* Correo electrónico
Móvil

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos
☐ Euskera ☒ Castellano

Datos del centro
* Código
* Denominación

DATOS DE LOS GRUPOS

Se pueden rellenar **hasta 10** grupos.

Una vez rellenados los datos del primer grupo, pinche en el botón **ACEPTAR**

GRUPOS Ocultar ^

GRUPO

Datos del grupo

- * Modelo ☒ A ☐ B ☐ D
- * Nivel educativo que tendrá el grupo durante el curso 2019-2020 **LMH6**
- * Número de alumnos del grupo **5**
- * ¿Este grupo ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? ☒ Sí ☐ No
- * ¿En qué barnetegi? **Barria** * ¿En qué curso? **2012-2013**

Datos del/de la docente

- * Nombre y apellidos **Nombre y apellidos**
- * DNI **12345678A** * Teléfono **616616616**
- * ¿Ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? ☒ Sí ☐ No
- * ¿En qué barnetegi? **Plentzia** * ¿En qué curso? **1992-1993**
- ☒ * El docente conoce y acepta la normativa del programa Euskal Giroitze Barnetegiak para el curso 2019-2020, y confirma su disponibilidad para asistir a cualquier turno de dicho curso.

Fechas en las que el grupo no puede asistir

Si el grupo no puede asistir al barnetegi alguna semana del curso escolar, indíquelo junto con las razones por las que no puede

Pulse el botón "Aceptar" para guardar los datos.

LIMPIAR **ACEPTAR**

Una vez cumplimentado los datos del grupo puede modificarlos (pinchando en EDITAR).

Si quiere añadir un nuevo grupo, pinche en **AÑADIR**.

☒ * El docente conoce y acepta la normativa del programa Euskal Giroitze Barnetegiak para el curso 2019-2020, y confirma su disponibilidad para asistir a cualquier turno de dicho curso.

Fechas en las que el grupo no puede asistir

Si el grupo no puede asistir al barnetegi alguna semana del curso escolar, indíquelo junto con las razones por las que no puede

EDITAR **COPIAR** **ELIMINAR**

AÑADIR

DECLARACIONES RESPONSABLES Mostrar v

Si solicita un segundo grupo, **una vez rellenados los datos**, pinche en el botón **ACEPTAR**

2 - GRUPO

Datos del grupo

* Modelo ☒ A ☐ B ☐ D

* Nivel educativo que tendrá el grupo durante el curso 2019-2020 **LMH6**

* Número de alumnos del grupo **5**

* ¿Este grupo ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? ☒ Sí ☐ No

* ¿En qué barnetegi? **Barria** * ¿En qué curso? **2012-2013**

Datos del/de la docente

* Nombre y apellidos **Nombre y apellidos**

* DNI **12345678A** * Teléfono **616616616**

* ¿Ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? ☒ Sí ☐ No

* ¿En qué barnetegi? **Plentzia** * ¿En qué curso? **1992-1993**

☒ * El docente conoce y acepta la normativa del programa Euskal Giroitze Barnetegiak para el curso 2019-2020, y confirma su disponibilidad para asistir a cualquier turno de dicho curso.

Fechas en las que el grupo no puede asistir

Si el grupo no puede asistir al barnetegi alguna semana del curso escolar, indíquelo junto con las razones por las que no puede

Pulse el botón "Aceptar" para guardar los datos.

CANCELAR LIMPIAR **ACEPTAR**

ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS

No es necesario adjuntar ningún documento.

EGB - EUSKAL GIROTZE BARNETEGIAK (Ref:0036607)

Solicitud

GUARDAR SOLICITUD

1

2

3

4

Identificarse Rellenar los datos **Adjuntar los documentos** Firmar y enviar

A continuación puede ver los tipos de documentos requeridos en el procedimiento. Para subirlos, pulse *Adjuntar*. Para adjuntar más documentos del mismo tipo, pulse *Añadir*. Para añadir otro tipo de documento, pulse *Añadir documento*.

Tipos de documentos requeridos

AÑADIR OTRO TIPO DE DOCUMENTO

VOLVER CANCELAR **SIGUIENTE**

REVISAR Y ENVIAR

Revise los datos cumplimentados en la solicitud

EGB - EUSKAL GIROTZE BARNETEGIAK (Ref:0036607)
Solicitud

1

Identificarse

2

Rellenar los datos

3

Adjuntar los documentos

4

Firmar y enviar

Compruebe que los datos introducidos y documentos aportados son los correctos. En caso afirmativo, pulse *Firmar y enviar*.**EGB - EUSKAL GIROTZE BARNETEGIAK**Dirigido al órgano instructor:
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Datos personales

Titular

Documento de identificación DNI

Número

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Territorio / Provincia donde constan los datos fiscales de la entidad solicitante
Territorio / Provincia Bizkaia

Canal de notificación y comunicación

Electrónico: Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de [Mi carpeta](#). Para acceder, es necesario un [medio de identificación electrónico](#).
Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

Datos para recibir avisos

Correo electrónico correo@correo.com

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos
Castellano

Datos del centro

Código 011223

Denominación NOMBRE DEL CENTRO

Compruebe que están incluidos todos los grupos que desea solicitar, si no están todos, puede volver a cumplimentar los datos pinchando en VOLVER.

GRUPO

Datos del grupo

Modelo A

Nivel educativo que tendrá el grupo durante el curso 2019-2020 LMH6

Número de alumnos del grupo 5

¿Este grupo ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? Sí

¿En qué barnetegi? Barria ¿En qué curso? 2012-2013

Datos del/de la docente

Nombre y apellidos Nombre y apellidos

DNI 12345678A Teléfono 616616616

¿Ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? Sí

¿En qué barnetegi? Plentzia ¿En qué curso? 1992-1993

El docente conoce y acepta la normativa del programa Euskal Giroitze Barnetegiak para el curso 2019-2020, y confirma su disponibilidad para asistir a cualquier turno de dicho curso.

Fechas en las que el grupo no puede asistir

Si el grupo no puede asistir al barnetegi alguna semana del curso escolar, indíquelo junto con las razones por las que no puede

Datos del grupo

Modelo A

Nivel educativo que tendrá el grupo durante el curso 2019-2020 LMH6

Número de alumnos del grupo 5

¿Este grupo ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? Sí

¿En qué barnetegi? Barria ¿En qué curso? 2012-2013

Datos del/de la docente

Nombre y apellidos Nombre y apellidos

DNI 12345678A Teléfono 616616616

¿Ha participado anteriormente en el programa Euskal Giroitze Barnetegiak? Sí

¿En qué barnetegi? Plentzia ¿En qué curso? 1992-1993

El docente conoce y acepta la normativa del programa Euskal Giroitze Barnetegiak para el curso 2019-2020, y confirma su disponibilidad para asistir a cualquier turno de dicho curso.

Fechas en las que el grupo no puede asistir

Si el grupo no puede asistir al barnetegi alguna semana del curso escolar, indíquelo junto con las razones por las que no puede

Que es un centro concertado.

Que la entidad está en conocimiento de lo reglamentado en esta normativa sobre los Centros de Afianzamiento Idiomático y ha informado de ello a las partes interesadas del centro escolar.

Que una persona docente euskaldun del centro, que va a ser profesor o profesora de ese grupo durante el curso 2019-2020, a ser posible quien imparta la clase de euskera o ejerza la tutoría, conoce las características generales del Centro de Afianzamiento Idiomático y tiene el propósito firme de acudir al mismo.

He cumplimentado los datos de los grupos en la hoja de pre-solicitud.

[VOLVER](#) [CANCELAR](#)

[FIRMAR Y ENVIAR](#)

Si todo es correcto puede FIRMAR Y ENVIAR la solicitud