

DADES DEL CENTRE

CENTRE EDUCATIU:

DOMICILI:

LOCALITAT:

C.P.

NÚMERO DE LÍNIES DE PRIMÀRIA:

NÚMERO TOTAL D'ALUMNES:

NÚMERO DE PROFESSORS/ES AL CICLE DE PRIMÀRIA:

NOM DE LA PERSONA QUE REPRESENTA EL CENTRE:

TELÈFON:

E-MAIL:

VOLEM CONÈIXER LA VOSTRA OPINIÓ:

- CONSIDERES INTERESSANT PER AL TEU CENTRE EL PROGRAMA D'EDUCACIÓ EMPRENEDORA? **SI** **NO**
- CREUS QUE ES PODRIA APLICAR AL TEU CENTRE ? **SI** **NO**
- CONSIDERES QUE EL CLAUSTRE DE PROFESSORS/ES ESTARIA D'ACORD EN REALITZAR AQUEST PROCÉS DE FORMACIÓ? **SI** **NO**
- CONSIDERES QUE PARTICIPAR AL PROGRAMA SUPOSARIA UNA MILLORA PER AL TEU CENTRE ? **SI** **NO**
- INSCRIURIES EL TEU CENTRE PER A PARTICIPAR AL PROGRAMA DURANT EL PROPER CURS? **SI** **NO**

COMENTARIS I/O SUGGERIMENTS: