



A solicitude pódese enviar por correo electrónico (reservas@casaciencias.org) ou por fax (981 189 843, 981 189 841 e 981 189 847). Máis información no teléfono 981 189 848.

Datos do centro

Centro educativo ao que representa _____

Nome da persoa solicitante e cargo _____

Nome da persoa responsable do grupo que acompañará na visita _____

Enderezo do centro _____

Concello _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Características da visita

Datos do grupo (Utilizar unha follla de solicitude para cada día de visita):

	NIVEL DE ESTUDOS	CURSO
Número de alumnos/as <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ed. Infantil	<input type="checkbox"/> 1º ciclo <input type="checkbox"/> 2º ciclo
	<input type="checkbox"/> Ed. Primaria	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º
Número de educadores/as <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ed. Secundaria	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º
	<input type="checkbox"/> Bacharelato	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º
Número resto de persoas acompañantes do grupo <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ciclos formativos	<input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior
	<input type="checkbox"/> Educación especial	
	<input type="checkbox"/> Outros	

Marcar os museos e servizos que desexa utilizar o día da súa visita:

<input type="checkbox"/> Casaciencias	<input type="checkbox"/> Con sesión de planetario	
<input type="checkbox"/> Domus	<input type="checkbox"/> Con sesión de cine	<input type="checkbox"/> Picnic na Domus (traen a comida) <input type="checkbox"/> Comida no Restaurante Domus (reserva tel.: 981 201 136)
<input type="checkbox"/> Aquarium Finisterrae		<input type="checkbox"/> Comida na Cantina de Ultramar (reservar no tfno.: 981 217 682)

Datas preferidas para a visita (rodear cun círculo o que interese)

Meses: set out nov dec xan feb mar abr mai xuñ xul agosto

Días da semana: luns martes mércores xoves venres sábado domingo

Hora de chegada: _____ Hora de regreso: _____

No caso de preferir unha data concreta indíqueo aquí: _____

Outras observacións _____

Firma e selo

Esta solicitude non ten carácter de reserva. Confirmarémolle a visita co número exacto de prazas reservadas, data ou datas de visita e o programa detallado da mesmas.

De conformidade co establecido no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, infórmase que os datos de carácter persoal declarados polo interesado neste formulario pasarán a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable de tratamento será o Concello da Coruña, e cuxas finalidades e usos previstos serán os seguintes: Xestión de datos de identificación e contacto de grupos escolares que solicitan participar nas visitas aos Museos Científicos Coruñeses. En calquera momento poderán exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito que deberán presentar no Rexistro Xeral do Concello.