



Xperimenta coas flores

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 _____

Solicitante e cargo _____

Enderezo do centro _____

Concello _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Características da visita

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

	NIVEL DE ESTUDOS	CURSO
Número de alumnos/as <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ed. Primaria	<input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º
Número de educadores/as <input type="checkbox"/>		

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: martes mércores xoves

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.

