



Xperimenta con las flores

Enviar por correo electrónico (reservas@casaciencias.org) o por fax (981 189 843, 981 189 841 y 981 189 847). Más información en el teléfono 981 189 848.

Datos del centro

Centro educativo al que representa _____

Solicitante y cargo _____

Dirección del centro _____

Ayuntamiento _____ Provincia _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Características de la visita

Datos del grupo (Utilizar una hoja de solicitud para cada día de visita):

	NIVEL DE ESTUDIOS	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"/>		

Fechas preferidas para la visita (rodear con un círculo lo que interese)

Meses: set oct nov dic ene feb mar abr may jun jul agosto

Días de la semana: martes miércoles jueves

En caso de preferir una fecha concreta indíquelo aquí: _____

Otras observaciones: _____

Firma y sello

Esta solicitud no tiene carácter de reserva. Le confirmaremos la visita con el número exacto de plazas reservadas, fecha o fechas de visita y el programa detallado de las mismas.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se informa que los datos de carácter personal declarados por el interesado en este formulario pasarán a formar parte de un fichero, cuyo responsable de tratamiento será el Ayuntamiento de A Coruña, y cuyas finalidades y usos previstos serán los siguientes: Gestión de datos de identificación y contacto de grupos escolares que solicitan participar en las visitas a los Museos Científicos Coruñeses. En cualquier momento podrán ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándolo por escrito que deberán presentar en el Registro General del Ayuntamiento.

