

FOLLA DE INSCRICIÓN

PROGRAMA DE CREACIÓN TECNOLÓXICA CURSO 2017/2018

DATOS ALUMNO/A

NOME E APELIDOS:

DATA DE NACEMENTO:

CENTRO ONDE ESTUDA:

CURSO:

DATOS PAI/NAI/TITOR/A

NOME E APELIDOS:

ENDEREZO:

LOCALIDADE:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

SOCIO/A DA ANPA DO COLEXIO?

Titular da conta:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>IBAN</i>	<i>Banco</i>	<i>Sucursal</i>	<i>D.C.</i>	<i>Nº de Conta</i>															

MÓDULOS NOS QUE DESEXA INSCRIBIRSE: (marque x)

1º TRIMESTRE:

10:30/12:00h

SCRATCH: CREA UN VIDEOXOGO (1º ano)

12:00/13:30h

IMPRESION 3D (2º ano)

2º TRIMESTRE:

10:30/12:00h

DESEÑA UNHA APP PARA A TÚA TABLET (1º ano)

12:00/13:30h

RETOS ROBÓTICOS (2º ano)

3º TRIMESTRE:

10:30/12:00h

IMPRESIÓN 3D (1º ano)

12:00/13:30h

INFORMÁTICA CREATIVA (2º ano)

De conformidade co que establece a Lei Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Persoal, informamos que os seus datos persoais serán incorporados a un ficheiro automatizado baixo a responsabilidade da Federación Provincial de ANPA de Pontevedra, coa finalidade de tramitar e xestionar as actividades e de atender os compromisos derivados da relación que mantemos con vostede e o seu fillo.

Pode exercer os seus dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición mediante un escrito ao enderezo: XAN GUILLERMO, 9 36002, PONTEVEDRA.

Mentras non nos comunique o contrario, entederemos que os seus datos e os do seu fillo/a non foron modificados e que se compromete a notificarnos calquera variación. Asemade que temos o seu consentemento para ceder o seus datos a Robotilab para a finalidade de xestionar e impartir as actividades formativas, , Ase mesmo, informamos da cesión do nome, apelidos e correo electrónico a Concellaría de Educación do Concello de Pontevedra.

A partir da sinatura do presente formulario vostede autoriza expresamente o tratamento do seus datos de carácter persoal e os do seu fillo/a, para a finalidade especificada, por parte de FANPA-PONTEVEDRA.

Pontevedra, de..... de 2017

Sinatura pai/nai/titor/a: _____