



A omplir pel
Concurs Bíblic

Codi Concurs:

Codi Centre:

*Demana al responsable de tractament de dades que tracti tota la informació que he rebut, elabori la informació que calgui amb el benentès que puc exercir tots els meus drets i revocar aquest consentiment sense cap més condició, dirigit-me per escrit a grupavant@concursbiblic.com

BISBAT:

FITXA DEL CENTRE PARTICIPANT

DADES DEL CENTRE ESCOLAR O PARRÒQUIA:

CURS 2018-2019

Nom:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Província:

Telèfon:

E-mail:

Web:

DADES PERSONA DE CONTACTE:

Nom: Signatura*

Càrrec/Funció:

Contacte:

NOMBRE DE PARTICIPANTS
PER MODALITATS:

	C.B. Inicial	C.B. Bàsic	C.B. Dibuix	C.B. Redacció	C.B. Informàtic	Taller Bíblic
1a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
2a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
3a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Participants amb grau de discapacitat		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Grup A				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grup B				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grup C				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grup D					<input type="text"/>	
TOTALS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOMS DELS ALUMNES PARTICIPANTS AMB GRAU DE DISCAPACITAT:

(segons la Guia per al Professorat)

S'adjunta
justificant

1

2

3

Ompliu les vostres dades i adjunteu aquesta fitxa amb els treballs dels vostres alumnes

Ajuda'ns a millorar el Concurs Bíblic - Feu les vostres propostes darrera d'aquesta fitxa