

A omplir pel
Concurs Bíblic

Codi Concurs:

Codi Centre:

*Demano 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

FITXA DEL CENTRE PARTICIPANT

DADES DEL CENTRE ESCOLAR O PARRÒQUIA:

Nom:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Província:

Telèfon:

E-mail:

Web:

BISBAT:

DADES PERSONA DE CONTACTE:

Nom:

Càrrec:

Contacte:

Signatura*

NOMBRE DE PARTICIPANTS:

	Inicial	Catequesi	Bàsic	Dibuix	Redacció	Informàtic	Memes	Taller Bíblic
1a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			1a <input type="text"/>	
2a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			2a <input type="text"/>	
3a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			3a <input type="text"/>	
Participants amb grau de discapacitat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	4a <input type="text"/>	<input type="text"/>
Grup C					<input type="text"/>	<input type="text"/>	5a <input type="text"/>	<input type="text"/>
Grup D (fora de concurs)						<input type="text"/>		
TOTALS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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