

**A omplir pel  
Concurs Bíblic**

**Codi Concurs:**

**Codi Centre:**

## FITXA DEL CENTRE PARTICIPANT

### DADES DEL CENTRE: ESCOLAR - PARROQUIAL - AGRUPACIÓ

Nom:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Província:

Telèfon:

E-mail:

Web:

Bisbat:

### DADES PERSONA DE CONTACTE:

Nom:

Càrrec:

Contacte:

Signatura\*

### NOMBRE DE PARTICIPANTS:

	Inicial	Bàsic	Dibuix	Treball Informàtic	
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"/>		
4a Categoria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Participants amb grau de discapacitat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Grup A				<input type="text"/>	
Grup B				<input type="text"/>	
Grup C				<input type="text"/>	
<b>TOTALS</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>TOTAL</b> <input type="text"/>

### NOMS DELS ALUMNES PARTICIPANTS AMB GRAU DE DISCAPACITAT:

1 .....

2 .....

3 .....

S'adjunta justificant

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

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

\*Demano al responsable de tractament de dades que tracti tota la informació que he facilitat només per la finalitat de Concurs Bíblic i atorgo el consentiment perquè, d'acord amb 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, dirigint-me per escrit a [info@concursbiblic.com](mailto:info@concursbiblic.com)