AUTORITZACIONS PER L'ACTIVITAT DE ROBÒTICA EDUCATIVA

CAL QUE TOTES LES DADES ESTIGUIN OMPLERTES I ACTUALITZADES

Nom de l'alumne/a:

Cognoms de l'alumne/a:

Escola i curs acadèmic:

Nom i Cognom del pare/mare o tutor legal:

Correu electrònic:

Telèfon de contacte:

Telèfon d'urgència 1:

Telèfon d'urgència 2:

Adreça familiar:

CP i població:

Número de compte corrent on girar els rebuts mensuals IBAN:

Observacions i Comentaris:

Cal marcar les caselles que procedeixin:

☐ Autoritzo a Innova't Serveis Educatius SL a domicialitzar mensualment el rebut derivat de l'activitat de robòtica educativa en que participa el meu fill/a.

☐ Cedeixo els dret d'imatges del meu fill/a per tal de poder fer difusió del servei via web, premsa escrita o televisió. (En cas de no cedir el drets el vostre fill/a no apareixerà en els vídeos resum setmanals al blog de l'activitat)

☐ Vull rebre informació mensual (1 mail al mes) d'activitat educatives que puguin ser del meu interès.

Data i Signatura