



**Alta/ Baja / Modificación
Taller de Robótica**

Sello de registro

DATOS DEL ALUMNO

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|------------|---------------------------|---------|----|----|
| Nombre y apellidos o Razón Social | | | | NIF/CIF | | |
| Domicilio | | | Código postal y Población | | | |
| Edad | Fecha de nacimiento | Teléfono 1 | Teléfono 2 | Email | | |
| Empadronado | | | | | si | no |

DATOS DE LA ACTIVIDAD

| | Curso | Lugar | Horario | Precio |
|--------------------------|---|----------------------|---------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | ROBOTIX O (2º Y 3º Infantil) | C.P. Cardenal Tavera | Jueves 16:00 a 17:00h | 28 €/mes |
| <input type="checkbox"/> | ROBOTIX I (1º, 2º Y 3º Primaria) | C.P. Cardenal Tavera | Viernes 16:00 a 17:30h | 35 €/mes |
| <input type="checkbox"/> | ROBOTIX II (4º, 5º Y 6º Primaria) | C.P. Cardenal Tavera | Viernes 17:30 a 19:00h | 35 €/mes |

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA (solo para altas)

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|----------------|--|----|--|------------------|--|-----|--|
| Nombre del titular de la cuenta | | | | | | | | | | DNI | |
| Nombre y Población de la entidad bancaria | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | Código Entidad | | Código oficina | | DC | | Número de cuenta | | | |

AUTORIZACION DEL USO DE IMÁGENES

El abajo firmante acepta las condiciones y bases establecidas por el Ayuntamientos de Cobisa para la actividad en la que se inscribe. Igualmente, se autoriza a puedan realizarse documentos video-fotográficos para su visionados y difusión a través de la página web y otros medios de difusión del Ayuntamiento, así como para la entrega puntual a otros organismos colaboradores para su valoración y documentación en actividades subvencionadas.

SOLICITUD DE BAJA O MODIFICACIÓN

- La **Baja** en el Taller de Robótica de la actividad siguiente:
- La **modificación de los siguientes datos** de la inscripción del Taller de Robótica:
 Donde dice:.....
 Debe decir:

Cobisa a de de 20.....
Firma del solicitante

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Cobisa