

SOLICITUD  
DE  
PARTICIPACIÓN VIAJES PARA ESCOLARES

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE			
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		CP	

DATOS DEL COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE			
APELLIDOS			
DNI		TELÉFONO	

EXPONE:

Conocida la convocatoria del programa viajes para escolares y las normas que lo rigen, y reuniendo los requisitos establecidos en la misma, se solicita la actividad para el día ..... en el

Museo Magna Mater Villas Romanas y Naturaleza (Cuevas de Soria)  
Museo Provincial del Traje Popular (Morón de Almazán)  
Torre de la Catedral de El Burgo de Osma  
Centro de Interpretación San Baudelio de Berlanga de Duero  
Medinaceli

SOLICITA:

Que teniendo por presentada esta instancia se admita la misma y la documentación que la acompaña en el Programa de Viaje para Escolares

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.....

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y de más legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda)

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

AUTORIZO a la Diputación de Soria a solicitar a otras administraciones la información necesaria relativa a la presente solicitud

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

AVISO LEGAL

Los datos incluidos en esta solicitud o generados a raíz de la misma serán incorporados a un fichero de titularidad provincial cuya finalidad es la tramitación de solicitudes, y en su caso, la gestión de los tributos que éstas generen. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado por Registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros, 17 CP 42002 Tel.975101000 Fax 975101092 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>.

Tales datos podrán ser comunicados a órganos de la Administración Estatal, Autonómica o Local y a los Juzgados o Tribunales con competencias en la materia, que únicamente los utilizarán en ejercicio legítimo de las mismas. Además, podrán ser publicados en los Diarios o Boletines Oficiales correspondientes.

La persona firmante autoriza el uso de tales datos en los términos y, en caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en párrafos anteriores

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE SORIA.-

PROGRAMA VIAJE PARA ESCOLARES

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	DNI	CURSO
1.- Coordinador			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			
9.-			
10.-			
11.-			
12.-			
13.-			
14.-			
15.-			
16.-			
17.-			
18.-			
19.-			
20.-			
21.-			
22.-			
23.-			
24.-			
25.-			
26.-			
27.-			
28.-			
29.-			
30.-			
31.-			
32.-			
33.-			
34.-			
35.-			
36.-			
37.-			
38.-			
39.-			
40.-			
41.-			
42.-			
43.-			
44.-			
45.-			
Total de participantes.....			

El Coordinador