



CIRCULAR DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA / CIRCULAR D'ACTIVITAT COMPLEMENTÀRIA

Nombre de la Actividad / Nom de l'activitat Departamento / Departament	Curso Curs			Fecha Data		
Visita al IBMCP Departamento de Ciencias	B	2	A	14/12/2023		
Finalidad de la Actividad <i>Finalitat de l'activitat</i>		Visita al Instituto de Biología Molecular y Celular de Plantas (IBMC) incluida dentro del programa "Con Ciencia Sé" del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Estimular y difundir entre los jóvenes el estudio de la biología como ciencia y como parte integral de su cultura científica. Conocer el trabajo que se realiza en los institutos de investigación de la Comunidad Valenciana.				
Duración de la Actividad <i>Duració de l'activitat</i>		Desde las 8:15 a las 14:15				
Precio / Preu:		0 €	a través de la <b>Tienda Online</b> en el siguiente enlace: <a href="https://colegiosocorro.es/tienda/">https://colegiosocorro.es/tienda/</a>			
Plazo <i>Termini</i>		del __ al __ de _____, ambos inclusive				
Alumnos SIN comedor <i>Alumnat SENSE menjador</i>		Deben traer <input checked="" type="checkbox"/> <b>almuerzo</b> <input type="checkbox"/> <b>comida</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>agua</b> en su mochila.				
Alumnos CON comedor <i>Alumnat AMB menjador</i>		Sólo traerán almuerzo ya que tienen <b>PICNIC</b> (bocadillo, zumo, fruta y agua). <b>Rellenar bocadillo en autorización.</b>				
Observaciones <i>Observacions</i>		Cada alumno se hará cargo de sus billetes de transporte público				

Por tratarse de una **actividad cultural y educativa**, la asistencia se considera **obligatoria**.

Per tractar-se d'una **activitat cultural i educativa**, l'assistència es considera **obligatòria**.

El horario previsto es el siguiente / L'horari previst és el següent:

	Hora	Lugar / Lloc
Salida/Eixida	8:15	
Llegada / Arribada	14:15	Colegio de bachillerato C/ Cervantes, 64
Firma / Signatura:	<b>Departament de Ciències</b>	

☒

(Cortar y devolver firmado / Retallar i tornar signat)

Actividad/Activitat: Visita al IBMCP

Fecha / Data: **14/12/2023**

**AUTORIZACIÓN / AUTORIZACIÓ:**

Apellidos y Nombre del Alumno – <i>Cognoms i nom de l'alumne</i>	
(marcar con una cruz / omplir amb una creu) <input checked="" type="checkbox"/> <b>Quedo enterado / Estic assabentat</b> <input type="checkbox"/> El alumno asistirá / L'alumne assistirà. <input type="checkbox"/> El alumno <b>NO</b> asistirá / L'alumne <b>NO</b> assistirà.	
Firmado / Signat	Como / com a <input type="checkbox"/> Padre/pare <input type="checkbox"/> Madre/mare <input type="checkbox"/> Tutor
DNI:	Apellidos y nombre del firmante / <i>Cognoms i nom de qui signe</i>