

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA VISITAS ESCOLARES

INSTALACION:	<input type="text"/>	Estación Tratamiento Agua Potable:	<input type="text"/>
FECHA DE LA VISITA:	<input type="text"/>		
HORA DE LA VISITA:	<input type="text"/>		
NOMBRE DEL CENTRO:	<input type="text"/>		
DIRECCION:	<input type="text"/>		
MUNICIPIO – PROVINCIA:	<input type="text"/>		
TELEFONO/FAX/E-MAIL:	<input type="text"/>		
PERSONA DE CONTACTO:	<input type="text"/>		
Nº. DE PROFESORES:	<input type="text"/>	Nº. DE ALUMNOS:	<input type="text"/>
NIVEL DE ESTUDIOS Y CURSO:	<input type="text"/>		

A fin de lograr un mejor aprovechamiento de las visitas a las instalaciones del **Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua y Saneamiento de Vigo**, se han establecido las normas que se relacionan a continuación. Los docentes a cargo de los grupos deberán tomar conocimiento de las mismas, dejando constancia de aceptación y conformidad, mediante la cumplimentación y firma del formulario:

- Por motivos de espacio y de seguridad, el número máximo de personas que se autoriza por visita es de **25**.
- No se permitirá el acceso de grupos escolares que no estén acompañados por un adulto. Los docentes o responsables de grupos mostrarán, al inicio de la visita, el presente formulario de solicitud de visita. Esta autorización carecerá de validez sin la firma del solicitante, y la firma y sello del **Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua y Saneamiento de Vigo**.
- Los docentes y adultos a cargo, deberán hacer acatar a los escolares las indicaciones y sugerencias que realice el personal del Servicio. Los responsables de cada grupo velarán por el mantenimiento del orden y la disciplina. Y procurarán que los alumnos no molesten al personal del Servicio, ni interfieran en el normal funcionamiento del Servicio.
- Durante la visita, el grupo de alumnos, con sus docentes, permanecerá unido. Los docentes deberán cuidar el correcto comportamiento de sus alumnos durante la visita, ya que están bajo su responsabilidad.
- Los docentes y adultos a cargo se responsabilizarán, por sí mismos y por sus alumnos, de todos los daños a las personas y/o a las instalaciones que se puedan producir durante y con ocasión de la visita, quedando eximidos de cualquier responsabilidad tanto el **Servicio Municipal de Abastecimiento de Agua y Saneamiento de Vigo**, cuanto el Excmo. **Concello de Vigo**.

El formulario, debidamente cumplimentado y firmado, se enviará al nº. de fax 986 378336, a la atención de D^a. Patricia Aguiar.

En Vigo, a ____ de _____ de 2017.

NOMBRE, D.N.I. Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº. DE AUTORIZACION:	<input type="text"/>
FIRMA Y SELLO:	<input type="text"/>
NOMBRE:	José María Ardoy Carrillo