

**PARA RELLENAR POR EL/LA ALUMNO/A**

APELLIDOS, NOMBRE:		
DOMICILIO Y LOCALIDAD:		
TELÉFONO:		
CORREO ELECTRÓNICO DEL SOLICITANTE:		
CENTRO (IES/COLEGIO):	CURSO:	

Curso 2021-2022. Señala con una cruz la/s sesión/es del programa a la/s que quieres asistir

FECHA	TÍTULO
18 marzo	<i>Palabras en el cerebro</i>
1 abril	<i>Sentir, pensar, practicar y aprender la Edad Media a través de los objetos</i>
29 abril	<i>Arquitectura, el sueño de habitar</i>
13 mayo	<i>La lengua y la vida: intersecciones éntre las identidades de género y la actividad verbal</i>

Explica brevemente por qué quieres participar en el Programa Amplía Sin Límites-UZ:

**PARA RELLENAR POR LOS PADRES DEL ALUMNO/A**

NOMBRE PADRE, MADRE O TUTOR:	
TELÉFONO PADRE, MADRE O TUTOR:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

Autorizo/no autorizo (marcando la casilla) a Sin Límites Asociación Aragonesa de Altas Capacidades y a la Oficina de Atención a la Diversidad de la Universidad de Zaragoza para el uso de imágenes fotográficas y/o digitales de mi hijo/a o tutorado/a para publicar la actividad Amplía Sin Límites-UZ en sus webs, memorias, folletos, revistas, así como en medios de comunicación, redes sociales y cualquier otro medio electrónico.

 AUTORIZO

 NO AUTORIZO

**PARA RELLENAR POR EL CENTRO**

Don/Doña:	
[ ] Orientador/a [ ] Tutor/a [ ] Docente del centro	considera que el/la solicitante es apto/a para asistir con aprovechamiento a las sesiones del Programa Amplía Sin Límites-UZ en las que solicita admisión.

**FIRMAS**

Solicitante	Padre/Madre/Tutor	Orientador/ Tutor/Profesor
..... de ..... de .....	..... de ..... de .....	..... de ..... de .....

Enviar escaneado o fotografiado a [amplia@altacapacidad.net](mailto:amplia@altacapacidad.net)  
(no se admitirán solicitudes por otras vías ni solicitudes con datos incompletos)