

nombre
y apellidos
del alumno/a:

fecha de nacimiento: _____

domicilio: _____

teléfonos de contacto: _____

e-mail: _____

alergias /
otros datos de interés: _____

observaciones: _____

nombre
del padre:

teléfono:

e-mail:

firma:

nombre
de la madre:

teléfonos:

e-mail:

firma:

Autorizo a Teatro Arbolé a reproducir exclusivamente imágenes de mi hijo/a en su web y publicidad impresa de la propia empresa y la difusión en prensa que se pueda originar.

nombre y DNI de otras personas autorizadas para recoger al alumno/a:

(marcar la opción preferida)

CLASES: Sábados de 9.30 a 11.30 horas

Sábados de 12.00 a 14.00 horas

CLASES
Inclusión: Martes y Jueves de 17.30 a 19.30h

Viernes de 17.30 a 19.30 horas

Martes de 17.30 a 19.30 horas

MATRÍCULA: 15€ para alumnos nuevos

Jueves de 17.30 a 19.30 horas

CUOTAS: 45 € mes / 9 recibos de octubre 2018 a Junio 2019

FORMA DE PAGO:

títular de la cuenta: _____

DNI: _____

nº de cuenta (IBAN): _____

Autorizo a pasar por mi cuenta los recibos correspondientes al curso de teatro

FIRMA: