

FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

NOM DE L'ALUMNE _____ **DATA DE NAIXEMENT** / / _____

EDAT _____

NOM DEL TUTOR _____

(En cas que l'alumne sigui menor)

ADREÇA _____

POBLACIÓ _____ **CP** _____

TELÈFON DE L'ALUMNE _____ **TELÈFON DEL PARE / MARE** _____

CORREU ELECTRÒNIC _____

CURS AL QUE EM VULL APUNTAR

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TEATRE 6 a 8 ANYS | <input type="checkbox"/> TEATRE MUSICAL 12 a 18 |
| <input type="checkbox"/> TEATRE 9 a 11 ANYS | <input type="checkbox"/> TEATRE MUSICAL – ADULT |
| <input type="checkbox"/> TEATRE 12 a 14 ANYS | <input type="checkbox"/> DANSA TEATRE 6 a 8 ANYS |
| <input type="checkbox"/> TEATRE 15 a 18 ANYS | <input type="checkbox"/> DANSA TEATRE 9 a 12 ANYS |
| <input type="checkbox"/> TEATRE ADULTS | <input type="checkbox"/> TEATRE 19 a 25 ANYS |
| <input type="checkbox"/> CURS DE FORMACIÓ D'ACTORS | <input type="checkbox"/> MOVIMENT |

MENSUALITAT :

DTO.FAMILIAR:

MATRICULA:

FORMA DE PAGAMENT :

ENTITAT BANCÀRIA _____

NÚMERO DE COMPTE _____

Amb aquesta signatura accepto les normes de règim intern del centre:

SIGNATURA

(del tutor en cas de menors)