



**FULL D'INSCRIPCIÓ**  
**COLÒNIES ENTREACTE 2019**

Avda Príncep Benlloch, 16  
AD500, Andorra la Vella  
Telf: +376 341597  
entreacte1@gmail.com

**Dades de l'alumne:**

Nom i cognoms: ..... Data de naixement: / /  
Telèfon: ..... E-mail: .....

**Dades dels pares o tutors:** (únicament menors d'edat)

Nom i cognoms del pare o tutor: .....  
Telèfon: ..... E-mail: .....  
Nom i cognoms de la mare o tutora: .....  
Telèfon: ..... E-mail: .....

**Autorització de recollida:** (persones que no siguin pares o tutors)

Nom i cognoms de la persona autoritzada: .....

**Al·lèrgies alimentàries:**       SI       NO

Quines?: .....  
.....  
.....

**Dades bancàries:**

Nom del titular del compte: ..... Entitat bancària: .....

Nº IBAN:

**Drets d'imatge:**

Autoritzo a l'escola de teatre Entreacte a prendre imatges del meu fill/a i a utilitzar-les a les xarxes socials:

SI       NO

**Data i signatura:** (en cas de menor d'edat, signatura del pare, mare o tutor)

He llegit i accepto la normativa de l'escola Entreacte 1

Signatura

Data: