



# FULL D'INSCRIPCIÓ

"MICROTEATRE ENTREACTE"

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: