



FULL D'INSCRIPCIÓ

"MICROTEATRE"

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: A D [][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

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: