

INSCRIPCIÓN

ESCUELA MUNICIPAL DE BALLET

| | | | |
|-----------------|--|--|-------------|
| Curso: 201_____ | Grupo: Iniciación <input type="checkbox"/> 17:30-18:30 | Pago: Domicilia <input type="checkbox"/> | Fecha alta: |
| 201_____ | Intermedio <input type="checkbox"/> 18:30-19:30 | Recibo <input type="checkbox"/> | Fecha baja: |
| | Avanzado <input type="checkbox"/> 19:30-21:00 | | |

► DATOS ALUMNO

| | |
|-----------|------------------|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| DNI | Fecha Nacimiento |

► DATOS DEL REPRESENTANTE (si el alumno es menor de edad)

| | |
|-----------|------------------|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| DNI | Fecha Nacimiento |

Observaciones: El representante del alumno será el responsable del pago del recibo mensual correspondiente a la actividad.
En caso de domiciliación el representante deberá ser el titular de la cuenta en la que e realice el cargo.

► DATOS DE CONTACTO

| | | | |
|-----------|--|----|--|
| Dirección | | | |
| Municipio | | CP | |
| Teléfonos | | | |
| email | | | |

► INFORMACIÓN DEL ALUMNO Alergias, enfermedades, y toda aquella información relevante que pueda afectar a la impartición de la actividad

| |
|-------|
| _____ |
| _____ |

Campos a rellenar por la E.M. Ballet

| | |
|--|---|
| Normativa Interna <input type="checkbox"/> | Derechos de imagen <input type="checkbox"/> |
|--|---|

Fdo:

En la Villa de El Sauzal a de de 20

| |
|--|
| |
|--|