

INSCRIPCIÓN

ESCUELA MUNICIPAL DE BALLET

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

► 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

<hr/> <hr/>

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

--