



CURSET D'ESTIU

Data: ____ / ____ / ____

Referència: ____

Nom de l'alumne/a:	_____
Adreça:	_____
Població:	_____ C.P: _____
Data de Naixament:	_____ D.N.I _____
Telèfon:	_____ E-mail: _____

AUTORITZO a "ESCOLA DE DANSA MOVING" a la captació de fotografies i filmacions de l'alumne per a la seva utilització a la pàgina web, Facebook, Instagram o a qualsevol altre publicació amb fins educatius i a nivel informatiu. **SI o NO**

AUTORITZO a " ESCOLA DE DANSA MOVING" a fer petites sortides, al Pard del Falgar i/o sortides per la població. **SI o NO**

HORARI	ACOLLIDA de 8.00 h. A 9:00h.	CURSET MATÍ de 9:00 h A 13:00h	MENJADOR de 13:00 h A 15:00h	TOTAL
Del 28 de Juny al 2 de Juliol				
Del 5 al 9 de Juliol				
Del 12 al 16 de Juliol				
Del 19 al 23 de Juliol				
Del 26 al 30 de Juliol				

Forma de pagament

Efectiu:	<input type="checkbox"/>	_____
Domiciliació bancaria:	<input type="checkbox"/>	Num. Compte: _____
		Titular de la compte: _____
		Firma del titular de la compte:
		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin-left: 100px;"></div>



ALTRES DADES DE L'ALUMNE

El nen/a pateix alguna malaltia crònica? _____

El nen/a, pren algun medicament? _____
(En cas afirmatiu, heu de portar la recepta del metge i un paper indicant la dosis)

Té al·lèrgia a algun material o aliment? _____
En cas afirmatiu, preguem ens porteu quins aliments no pot menjar i/o materials no pot tocar.

És imprescindible portar una fotografia recent de l'alumne, fotocòpia de la tarja sanitària i fotocòpia de les vacunes.

Observacions:

PERSONES AUTORITZADES PER A RECOLLIR AL NEN/A:

NOM	PARENTESCT	DÍES	TELEFON

En/Na _____ amb DNI _____

com a mare/pare o tutor legal de l'alumne _____

autoritzo a l'ESCOLA DE DANSA MOVING a la realització del curset d'estiu els dies indicats anteriorment.

Telèfon per trucar en cas d'emergència: _____

En _____ a ____ de _____ de _____

Signat,