

CURSO TEATRO INFANTIL

➤ Nombre y apellidos

➤ Fecha de nacimiento

➤ Teléfono de contacto

➤ Correo electrónico

➤ Autorizaciones de alumn@s menores

Don/Doña _____

Con DNI _____ como madre, padre, tutor/a o guarda legal del alumn@ inscrit@:

☐

Autorizo a que realice la actividad en el horario y día/s indicado/s.

☐

Ocuparme de su llevada y recogida al aula donde se realice la actividad.

☐

Declaro que no padece enfermedad, problema psicológico o físico que le impida desarrollar la práctica de la actividad.

☐

Autorizo, en su caso, a tomar material fotográfico o audiovisual durante el curso y usarlo en todas las formas de comunicación que posee el Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación.

Firma

La firma de la ficha de inscripción supone la aceptación de las normas establecidas para las actividades establecidas