

INSCRIPCIÓ TALLERS DE TEATRE MUSICAL – ESTIU 2025

Dades del pare/mare tutor/a:		
Nom i cognoms mare:		
Nom i cognoms pare:		
Adreça:		
Codi postal:	Població:	
Tel. casa:	Tel. feina:	Tel. mòbil:
Correu electrònic:		
Número de compte bancari en cas de domiciliació		
IBAN – Entitat – Oficina – DC – N. compte		
- - - -		
Dades de qui s'inscriu:		
Nom:		Cognoms:
Data de naixement:		

Tria la teva opció:

- ☐ Primera quinzena (del 30 de juny al 11 de Juliol)
- ☐ Segona quinzena (del 14 al 25 de Juliol)

Marqueu allò que vulgueu incloure:

- ☐ Acollida matí. Número de dies: _____

Documentació necessària per a inscriure's:

- 1/ Full 1 – Butlleta d'inscripció
- 2/ Full 2 – Autorització
- 3/ Fotocòpia de la cartilla de la seguretat social o similar
- 4/ Fotocòpia de la cartilla de vacunacions
- 5/ Una fotografia de carnet actual
- 6/ Si el pagament es fa pel banc, cal aportar el resguard del pagament bancari. **Número de compte de l'escola: ES63 2100 3678 0522 0013 2646**

Aquesta documentació es pot entregar a:

Pl. d'en Coll, 2 – Sant Cugat del Vallès (93 589 76 40) o per correu electrònic a secretaria@auladeso.org amb el resguard de pagament bancari adjunt.

AUTORITZACIÓ

Jo _____ amb DNI _____, com a
pare/mare/tutor d'en na _____

☐ Autoritzo al meu fill/a a participar a les activitats d'estiu que organitza l'Associació Musical Aula de So als diversos espais on es realitzen.

☐ En cas d'emergència mèdica i sempre que no se'ns pugui localitzar autoritzo els seus responsables a prendre les decisions mèdiques oportunes.

☐ Autoritzo que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a les activitats escolars lectives, complementàries extra-escolars organitzades per Aula de So.

Sant Cugat del Vallès, a _____ de _____ del 2025

(Signatura pare/mare/tutor/tutora)

*En cap cas es donarà per matriculat a les activitats un participant si no ha satisfet tots els pagaments i presentat la documentació especificada en la inscripció.

*Les places es reservaran per ordre de matrícula fins a ocupar-les totes.

*Les reserves anul·lades després de l'1 de Juny no tindran dret a devolució.

*L'organització es reserva el dret de fer qualsevol modificació que cregui oportuna.

*L'alumnat inscrit accepta les propostes didàctiques i metodologies emprades.

Observacions mèdiques complementàries

Al·lèrgies:

Té problemes de vista?

Té problemes d'oïda?

Té alguna dificultat motriu?

Té alguna malaltia crònica?

Pren medicació?

Quina?

Dosificació:

Altres observacions:

Número de la Seguretat Social:

Titular:

Si sou membres d'alguna mútua privada:

Nom de la mútua:

Telèfon o codi de la vostra pòlissa o companyia:

No oblideu fer una fotocòpia de la cartilla de la Seguretat Social i/o carnet de la mútua.

Gràcies