



ES SEREGALL

Associació Cultural



AJUNTAMENT
DE **DEIÀ**

FULL D'INSCRIPCIÓ A L'ESCOLA DE TEATRE INFANTIL I JUVENIL DE DEIÀ

DADES DE L'INFANT/JOVE

Nom: _____

Llinatges: _____

Data de naixement: _____

DNI: _____

DADES DEL PROGENITOR/TUTOR LEGAL

Nom: _____

Llinatges: _____

DNI: _____

Adreça: _____

Número de telèfon: _____

Correu electrònic: _____

- 1.- Vull que la meva filla / el meu fill participi de l'Escola de Teatre Infantil de Deià.
- 2.- Conec la normativa de l'Escola de Teatre i em compromet a complir-la i fer-la complir, en especial a garantir l'assistència de la meva filla / el meu fill excepte cas justificat.

- Autoritz a què es publiquin imatges corresponent a l'activitat de l'Escola de Teatre pels canals informatius de l'Escola de Teatre, l'Associació Cultural Es Seregall o l'Ajuntament de Deià.
- No autoritz a què es publiquin imatges corresponent a l'activitat de l'Escola de Teatre pels canals informatius de l'Escola de Teatre, l'Associació Cultural Es Seregall o l'Ajuntament de Deià.

A Deià, ____ d _____ de 2024

Signat