



INSCRIPCIÓ CURS 2019-20 (Menors d'Edat)

Nom i cognom: _____
Data de naixement i edat actual: _____
Escola i curs: _____
Adreça, població i CP: _____
Correu electrònic pare/mare/tutor: _____
Contacte 1 (nom i telèfon): _____
Contacte 2 (nom i telèfon): _____

NOM DEL CURS: _____

Preu trimestre: 105€ ☐ 1hora/setmana | 150€ ☐ 1'30hores/setmana | 180€ ☐ 2hores/setmana

Import quota de soci/sòcia: _____

Descompte (germans, segona activitat, etc) _____

IMPORT TOTAL A PAGAR: _____ €/Trimestre.

Dades mèdiques curs 2019-2020

	SI	NO	ESPECIFICAR
Té al·lèrgia a algun medicament?	☐	☐	_____
Té al·lèrgia a algun aliment?	☐	☐	_____
Té educació especial a l'escola?	☐	☐	_____
Té grau de disminució reconeguda?	☐	☐	% discapacitat: _____ Tipus: _____ (Física, auditiva, visual, psíquica, mental, etc).
Altres a destacar	☐	☐	_____

RECORDATORI DE DATES DE LLIURAMENT DE DOCUMENTACIÓ I PAGAMENTS

RESERVA / PRE-INSCRIPCIÓ: DEL 13 DE MAIG AL 21 DE JUNY

Entrega del full d'inscripció i del resguard de pagament de la quota de soci/sòcia.

INSCRIPCIÓ: DE L'1 DE JULIOL AL 16 DE SETEMBRE

Entrega del comprovant de pagament de la quota de soci/sòcia i/o el 50% del trimestre del curs amb el lliurament de la documentació a aportar (És imprescindible aportar tota la documentació).

PAGAMENT MITJANÇANT TRANSFERÈNCIA O INGRÉS AL COMPTE CORRENT DEL BANC SABADELL.

Nom de l'entitat: Associació Teatral Denominació d'Origen

Concepte: Nom i cognoms de l'alumne/a i curs

Número de compte: ES73-0081-0009-6800-0147-5555

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA A PRESENTAR:

Fotocòpia de la targeta sanitària o de l'assegurança privada.

Fotocòpia del llibre de vacunes o certificat equivalent.

Fotografia mida carnet

COMPROBANT DE PAGAMENT DEL 50% DE L'IMPORT DEL PRIMER TRIMESTRE (INSCRIPCIÓ)

- Associació girarà el rebut de l'import del primer trimestre entre l'1 i el 5 d'octubre.
- L'import del trimestre no es retorna si l'alumne/a es vol donar de baixa. Igualment la baixa serà comunicada i confirmada via correu electrònic.
- Es necessita un mínim de 8 alumnes per a començar el curs. Els grups es tancaran 10 dies abans de començar les classes.
- Els descomptes no són acumulables.

L'Associació Teatral



Autorització per a domiciliació bancària.
--

De l'1 al 5 d'octubre: pagament de l' import pendent que és el 50% restant del total. El pagament es farà mitjançant rebut domiciliat. El segon trimestre es girarà de l'1 al 5 de gener i el tercer trimestre de l'1 al 5 d'abril.

En/Na _____
 NIF _____ com a titular del compte bancari a sota indicat,
 autoritzo a l'**Associació Teatral Denominació d'Origen** mitjançant el present document, la domiciliació dels imports
 corresponents a la quota de soci/sòcia i els imports trimestrals del curs 2018/2019

Nom | Cognoms |

Curs

Es carregarà la penalització oportuna en cas de que sigui retornar per impagament el rebut

Codi bancari de 24 dígit (IBAN)

--	--	--	--	--

Signat (titular del compte)

--

Autoritzacions curs 2019-2020

El Senyor/a _____ amb DNI pare/mare/tutor de l'alumne/a _____, l'autoritza a participar al curs 2019/2020 que l'Associació Teatral Denominació d'Origen organitza a L'Excèntrica. Que coneix tota la normativa de funcionament i la programació d'activitats que es fan a la L'Excèntrica i les sortides que es fan fora del recinte (sortides i funcions al teatre), estant d'acord amb ella i autoritzant a què hi participi, poder agafar, si s'escau, transport pel seu trasllat. També certifica que totes les dades aquí especificades en aquest document són correctes i fa extensiva aquesta autorització al trasllat del nen/a, en cas d'emergència, a un centre mèdic, i a les decisions mèdiques que siguin necessàries adoptar, sota direcció facultativa.

Signatura del pare/mare/tutor/a:

11/11/2019

AUTORITZA que el seu fill/a pugui sortir en fotografies i/o vídeos corresponents a les diferents activitats organitzades per l'associació durant el curs 2019-2020. Aquest material s'utilitzarà de forma interna i per a documentació pròpia. L'Associació l'informa que, eventualment, pot ser necessària la seva difusió amb finalitats d'informació general de les seves activitats o d'elaboració de memòries o d'altres documents recapituladors

Signatura del pare/mare/tutor/a:

--

AUTORITZA que el seu fill/a surti sol del Centre quan finalitzi l'horari de l'activitat a la qual està matriculat.

Signatura del pare/mare/tutor/a:

PROTECCIÓ DE DADES. En virtut de l'amatent en el REGLAMENT (UE) 2016/679 del PARLAMENT EUROPEU i del CONSELL de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, l'informem que les dades de caràcter personal d'aquest imprès poden ser incloses en un fitxer d'alumnes de l'Associació Teatral Denominació d'Origen i n'és el responsable l'esmentada associació, davant la qual podrà exercir el dret d'accés, rectificació i modificació de les seves dades d'acord amb el que estableixi la Llei.

☐ Revisada tota la documentació.

L'alumne/a _____ té la plaça reservada a l'eXcèntrica 2019-2020 Santa Coloma Gramenet, de _____ de 2019

[illegible]