



# INSCRIPCIÓ INFANTIL/JUVENIL 2017-2018

ACTIVITAT: \_\_\_\_\_

DIA	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
<b>GRUP</b> (Edat o curs)					
<b>HORARI</b> (hora començar)					

Nom i cognoms alumne \_\_\_\_\_

Data de naixement \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_ Núm. tarja sanitària \_\_\_\_\_

Col·legi \_\_\_\_\_ Curs \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ Esc \_\_\_\_\_ Pis \_\_\_\_\_ Porta \_\_\_\_\_

Població \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Telèfon contacte \_\_\_\_\_ Telèfon alternatiu \_\_\_\_\_

E-mail (EN MAJÚSCULA) \_\_\_\_\_

Com has conegut l'escola? (SI ETS UN ALUMNE NOU) \_\_\_\_\_

## Altres dades generals:

- *Pren algun medicament? Pateix alguna malaltia o al·lèrgia? Si creu vostè que hem de tenir cura en aquest sentit, preguem ens ho expliquin.*

- *Altres observacions – Si consideres que el professor ha de saber alguna cosa*

## Autorització sobre els drets d'imatge:

JO, \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a

pare/mare o tutor del alumne \_\_\_\_\_ autoritzo a l'associació Paranoia Studi –Racó d'expressió-, en el àmbit de les seves competències, a fer us de les dades facilitades per difusió d'activitats de l'entitat, així com també per poder publicar en la web, facebook i d'altres vehicles de publicitat fotografies i/o vídeos on apareix l'alumne inscrit.

Data: \_\_\_\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

**NOM DE LES PERSONES QUE VINDRAN A RECOLLIR HABITUALMENT AL ALUMNE**

**(Només omplir si venen a recollir a l'alumne a la sortida de l'activitat)**

---

---

---

---

**SI VOL QUE EL SEU FILL/A MARXI SOL A CASA**

**(Només omplir si el seu fill/a pot marxar sol a casa a la sortida de l'activitat)**

AUTORITZO A MARXAR SOL A CASA AL MEU FILL/A després de la activitat a PARANOIA STUDI.

Nom del pare/mare/tutor \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_

**PAGAMENT EN EFECTIU**

 SÍ  NO

**- Només omplir si paga en efectiu**

Vull fer el pagament en efectiu a l'escola Paranoia Studi –Racó d'expressió-, a primer de mes, entre el 1 i el 7.

Data: \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_

**PAGAMENT DOMICILIACIÓ BANCARIA**

 SÍ  NO

**- Només omplir si domicilia el pagament**

**ORDRE DE PAGAMENT SI VOL FER EL PAGAMENT VIA DOMICILIACIÓ BANCARIA**

Nom del titular \_\_\_\_\_

Autoritzo el pagament dels rebuts que presenti PARANOIA STUDI, Racó d'expressió del 1 al 5 de cada mes, en concepte d'activitats artístiques del curs 2017-2018. Per un import de \_\_\_\_\_ €

BANC/CAIXA \_\_\_\_\_

**IBAN**

**Entitat**

**Oficina**

**DC**

**Compte corrent**

E	S		
---	---	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data: \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_