



INSCRIPCIÓ INFANTIL/JUVENIL 2018-2019

ACTIVITAT: _____

| DIA | Dilluns | Dimarts | Dimecres | Dijous | Divendres |
|---------------------------|---------|---------|----------|--------|-----------|
| HORARI (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 2018-2019. Per un import de _____ €

BANC/CAIXA _____

IBAN**Entitat****Oficina****DC****Compte corrent**

| | | | |
|---|---|--|--|
| E | S | | |
|---|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Data: _____

Signat: _____