



## INSCRIPCIÓN TALLER DE TEATRO EN INGLÉS

DIA	HORARIO	CURSO	CUOTA MENSUAL
LUNES y MIÉRCOLES	16:00- 17:00	Infantil <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>	Socio AMPA 40€ <input type="checkbox"/> No Socios 50€ <input type="checkbox"/>

### **NORMAS GENERALES:**

1. La **cuota mensual** de la actividad se abona por medio de **domiciliación bancaria**: los recibos se emitirán del **1 al 5 de cada mes**. Los costes de las devoluciones por el impago de los recibos correrán a cargo de los padres de los alumn@s.
2. **POLÍTICA DE ANULACIÓN Y CANCELACIÓN**: Si quisiese dar de baja a su hijo debe comunicarlo por correo electrónico **hello@actoutworkshop.com** al Coordinador de la Actividad **10 días antes** del día 1 del mes siguiente. En caso de comunicar la baja una vez iniciado el mes no se devolverá la mensualidad.
3. Los alumnos, por el mero hecho de permanecer en las dependencias de **CEIP HERNAN CORTES**, se comprometen a respetar el material y a hacer buen uso de las instalaciones del mismo.
4. Talleres Act Out se reserva el derecho a hacer las Promociones y Descuentos que considere oportunos para llenar plazas vacantes y no tener que suspender la

actividad por falta de participantes. En el caso de no llegar al mínimo de alumnos, Act Out se reserva el derecho a cancelar la actividad.

(La firma de la solicitud implica la aceptación de las Normas de funcionamiento de la actividad)

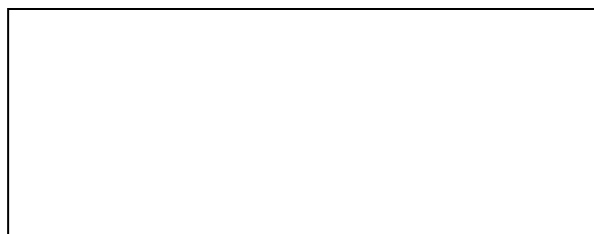
Firma del padre, madre o tutor

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the signature of the parent, mother, or tutor.

## DERECHOS DE IMAGEN

**AUTORIZO** a Talleres **ACT OUT** a grabar imágenes y tomar fotos de mi hijo/hija durante los talleres. **ACT OUT** utilizará estas imágenes para la página web de ACT OUT y redes sociales del mismo. En ningún caso podrán ser copiadas ni utilizadas por gente ajena a la empresa.

Firma del padre, madre o tutor

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the signature of the parent, mother, or tutor.

## DATOS DEL ALUMNO (Escribir en Mayúsculas)

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	CURSO
ENFERMEDADES, ALERGIAS y otros datos de interés	FECHA DE NACIMIENTO	

## DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS	N Socio AMPA
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO

## DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA	
NOMBRE DE BANCO	
DIRECCION	

ENTIDAD (Incluir ES)	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Como titular de la cuenta arriba indicada autorizo al pago de los recibos emitidos en concepto de cuota mensual de la actividad Taller de Inglés Act Out correspondiente al curso 2022-2023.

Firma del padre, madre o tutor

--