



## INSCRIPCIÓN TALLER DE TEATRO EN INGLÉS

DIA	HORARIO	CUOTA MENSUAL
MARTES y JUEVES	16:00- 17:00	40 €

### 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 **del Colegio SESI**, 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.

**CALENDARIO**: La clase serán todos los MARTES y JUEVES empezando el 4 de **OCTUBRE** hasta el 30 de **MAYO**. **Seguiremos el CALENDARIO ESCOLAR y no habrá clase los días festivos.**

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

Firma del padre, madre o 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

--

## 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	NUMERO DE 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

--