



## INSCRIPCIÓN TALLER DE TEATRO EN INGLÉS

| DIA    | HORARIO      | CUOTA MENSUAL |
|--------|--------------|---------------|
| MARTES | 17:15- 17:45 | 45€           |

### 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. Una vez pasado los 10 días o una vez comenzado el mes, no se devolverá la mensualidad.

5. Act Out Talleres 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 será todos los martes empezando el 3 de **OCTUBRE** hasta el 28 de **MAYO**. **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

## DATOS DEL ALUMNO

|  |                            |
|--|----------------------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>                              | <b>EDAD</b>                |
|  |                            |
| <b>ENFERMEDADES, ALERGIAS y otros datos de interés</b> | <b>FECHA DE NACIMIENTO</b> |
|  |                            |

## DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b> | <b>DNI</b>      |
|                           |                 |
| <b>CORREO ELECTRONICO</b> | <b>TELEFONO</b> |
|                           |                 |

**Cómo nos has encontrado?**

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

## DATOS BANCARIOS

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>TITULAR DE LA CUENTA</b> |  |
|-----------------------------|--|

| <b>ENTIDAD (Incluir ES)</b> | <b>OFICINA</b> | <b>D.C.</b> | <b>NUMERO DE CUENTA</b> |
|-----------------------------|----------------|-------------|-------------------------|
|                             |                |             |                         |

Como titular de la cuenta arriba indicada autorizo al pago de los recibos emitidos en concepto de cuota mensual de la actividad Act Out Talleres de Teatro en Inglés correspondiente al curso 2023-2024

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



hello@actoutworkshop.com  
www.actoutworkshop.com