



HOJA DE INSCRIPCIÓN
TALLER DE TEATRO Y EXPRESIÓN ARTÍSTICA
teatrosanagustin.mati@gmail.com
Telf. 615 21 75 56

DATOS ALUMNO

Nombre del alumno: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Teléfono del alumno: _____
 Nombre del padre/madre o tutor: _____
 Teléfono #1 _____ Teléfono #2 _____ Teléfono #3 _____
 email #1: _____ email #2: _____

GRUPOS Y HORARIOS

COLEGIOS

CEIP VIRGEN DEL NAVALAZARZA

	15:00-16:00	16:00-17:00
Lunes y miércoles	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA
Martes y jueves	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA
15:00-16:30		
Viernes	<input type="checkbox"/> TEATRO EN INGLÉS	

CEIP INFANTA LEONOR

	16:00-17:00	
Lunes y miércoles	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> TEATRO EN INGLÉS
Martes y jueves	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> TEATRO EN INGLÉS

ESCUELA

Clases de 2 horas

	17:30-18:30
Lunes y miércoles	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA (1º y 2º)
Martes y jueves	<input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA (1º y 2º)

Clases de 3 horas

	17:30-19:00	19:00-20:30
Lunes y miércoles	<input type="checkbox"/> PRIMARIA (3º y 4º) <input type="checkbox"/> PRIMARIA (5º y 6º) <input type="checkbox"/> SECUNDARIA (1º, 2º y 3º)	<input type="checkbox"/> JÓVENES (desde 4º de ESO en adelante)
Martes y jueves	<input type="checkbox"/> PRIMARIA (3º y 4º) <input type="checkbox"/> PRIMARIA (5º y 6º) <input type="checkbox"/> SECUNDARIA (1º, 2º y 3º)	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA (4º, 1º bach y 2º bach)
17:30-20:30		
Viernes	<input type="checkbox"/> ADULTOS	

CUOTAS

1 HORA Y MEDIA <small>(solo alumnos de inglés de los viernes)</small>	22€/mes
2 HORAS	28€/mes
3 HORAS	38€/mes

Cuota de inscripción y seguro accidentes: 5€ / curso

Estoy interesado en asistir a este proyecto y autorizo el cobro de la cuota mensual de los grupos marcados.

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta: _____

D.N.I: _____ Banco: _____

Nº de cuenta

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

En San Agustín del Guadalix, a _____ de _____ del _____.

Firma del titular de la cuenta
