

Estudi de dansa “*AiF* & ACAF”

de Meritxell Puig

Data / Fecha:

Nom i Cognoms / Nombre y Apellidos:

Sexe (Home o dona) / Sexo (Hombre o Mujer):

D.N.I / D.N.I:

Data de Naixement / Fecha de nacimiento:

Edat / Edad:

Direcció / Dirección i C.P. / C.P.:

Localitat i Província / Localidad y Provincia:

Telèfon / Teléfono:

Tel. 2 (per si hi ha alguna Urgència) / Tel. 2 (por si hay alguna Urgencia):

Correu Electrònic / Correo Electrónico:

Necessitats Educatives Especials / Necesidades Educativas Especiales:

Centre del qual procedeix (si és el cas) / Centro del que procede (si es el caso):

Activitats que vol cursar / Actividades que quiere cursar:

Com ha sabut del nostre centre? ¿Cómo ha sabido de nuestro centro?

AUTORITZO i ACCEPTO TOTES LES CONDICIONS I NORMES DEL CENTRE
Autorizo y acepto todas las condiciones y normas del centro
SIGNATURA / FIRMA