



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

TEATRALIZACIÓN POR LA IGUALDAD

Nombre y apellidos DEL ALUMNO		
Fecha de nacimiento		
Lugar de nacimiento		
Sexo		Talla camiseta:
Domicilio		
Población		
Código postal		
Teléfono fijo y móvil		
D.N.I.		

Fecha de los talleres: Del 2 al 9 de Julio, ambos inclusive

Horario: de 9:30 a 14:00

Distribución horarios: de 9:30 a 11:30

Descanso: de 11:30 a 12:00

Continuación talleres: de 12:00 a 14:00

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE 18 AÑOS firmada por madre, padre o tutor

Nombre y apellidos de madre, padre o tutor	
Domicilio	
Población	
Teléfono fijo y móvil	
E-mail	
D.N.I.	

Como.....**AUTORIZO** al alumno/a mencionado anteriormente a que:

- 1.-Pertenezca como alumno en los talleres de teatro que APLAE imparte en L'ELiana
- 2.-Participe en todos los ensayos y actúe en los eventos y obras que la asociación Aplae represente.
- 3.-Su imagen, fotografía, video, pueda ser utilizada por APLAE, así como por los medios de comunicación que generen información sobre la citada asociación.

Observaciones: Los días de los talleres, horarios y lugar donde se imparten, pueden estar sujetos a cambio en función del número de alumnos u otras necesidades.

Fecha:

Firmado

Firmado por APLAE