



INSCRIPCIÓ

CLASSES PEQUES (DE 7 A 9 ANYS)

DADES DEL PARTICIPANT

NOM COMPLET DEL ALUMNE

DATA NAIXAMENT

DADES DE LA UNITAT FAMILIAR

NOM COMPLET PROGENITOR 1

DNI

TELÈFON

NOM COMPLET PROGENITOR 2

DNI

TELÈFON

DOMICILI

CORREU

DADES SANITÀRIES

1. PREN ALGUNA MEDICACIÓ

SI NO
☐ ☐

EN CAS AFIRMATIU, QUINA?

2. TÉ ALGUN TIPUS D'ALÈRGIA?

☐ ☐

EN CAS AFIRMATIU, QUINA?

ALTRES DADES IMPORTANTS:



INSCRIPCIÓ

CLASSES PEQUES (DE 7 A 9 ANYS)

AUTORITZACIÓ

EL/LA SENYOR/A

AMB DNI

AUTORITZA AL SEU FILL/A

Autoritzo al meu fill/a a assistir i participar a les activitats del CURS DE TEATRE, que es realitzarà d'octubre de 2025 a juny de 2026.

Faig extensiva aquesta autorització a les decisions mèdiques o quirúrgiques que calgui adoptar en cas d'extrema urgència, sempre sota la direcció facultativa corresponent, i em comprometo que a l'inici de l'activitat les condicions higiènic-sanitàries de l'infant/jove seran les adequades per poder participar-hi.

Així mateix, concedeixo permís exprés per utilitzar el material fotogràfic i audiovisual en què aparegui el/la menor per a finalitats exclusives de promoció i publicitat de les activitats de Teatrèmol SL, llevat que se'ns notifiqui per escrit la voluntat de no ser inclòs/da en la base de dades.

Aquesta autorització pot ser revocada en qualsevol moment mitjançant notificació escrita a Teatrèmol SL.

A PALMA, DIA

DE

DEL

DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR AQUESTA SOL·LICITUD

1. FOTOCÒPIA DEL DNI
2. FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA
3. EN CAS NECESSARI, LA SENTÈNCIA DE GUÀRDIA I CUSTÒDIA

SIGNATURA: