

Registration Form

Formulario de matriculación - mayores de edad

FECHA DE MATRICULACION:

/ /

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>		
Lugar de nacimiento:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Grupo de ballet:	<input type="checkbox"/> Infantil (3-5 años) <input type="checkbox"/> Elemental (6-8 años)
DNI/ NIE:	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Profesional 1 <input type="checkbox"/> Profesional 2
Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Ballet Adultos <input type="checkbox"/> Otro
		Cuota:	<input type="text"/>
Datos adicionales	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

DIRECCIÓN :

Calle/Avda.	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/>	Ciudad:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>		

- Autorizo al VD CLASSICAL BALLET SCHOOL a utilizar mis datos personales conforme a la normativa de protección de datos vigente.
- Autorizo al VD CLASSICAL BALLET SCHOOL a fotografiar y filmar en las diferentes actividades durante el curso escolar.

Firma alumno

Firma academia