

Registration Form

Formulario de matriculación - menores de edad

FECHA DE MATRICULACION:

/ /

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

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
Colegio:	<input type="text"/>		
Horario del colegio:	<input type="text"/>	Cuota:	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		
Datos adicionales:	<input type="text"/>		

DATOS PERSONALES PADRES/TUTOR:

Nombre y apellidos:	<input type="text"/>		
DNI/NIE:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Cuidad:	<input type="text"/>
Dirección:	<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 a nuestro/a hijo/a en las diferentes actividades durante el curso escolar.

Firma padre/madre

Firma academia