



GUITARRA

CURSO ESCOLAR 2016/2017

HORARIO *Sábados de 17 a 18:30 h.*

LUGAR: Centro Juvenil Municipal.

FECHA DE INSCRIPCIÓN _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD : _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

TELEFONO en caso de Urgencia: _____

OBSERVACIONES (Enfermedades, características especiales o cualquier otro dato de interés)

D/D^a: _____ con D.N.I. n° _____

autorizo a mi hijo/a _____

a participar en el Curso de Guitarra de la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Venta de Baños, que tendrá lugar del 8 de Octubre de 2016 al 27 de Mayo de 2017, los sábados de 17 a 18:30 h., en el Centro Juvenil Municipal.

Firma