

# AULA MUNICIPAL DE TEATRO de Barbadás



**CURSO 2018 / 2019**

NOME: \_\_\_\_\_

APELIDOS: \_\_\_\_\_

DATA NACEMENTO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

ENDEREZO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**En caso de ser menor de idade:** Nome, apelidos e sinatura do pai/nai/titor

**GRUPO:**  INFANTIL de 7 a 12 anos  XUVENIL de 13 a 18 anos  ADULTO

**INSCRICIÓNS NO CONCELLO DE BARBADÁS ou NAS OFICINAIS MUNICIPAIS DE A VALENZÁ**

Ó *Autorizo que se poda gravar e publicar fotos ou videos do meu fillo/a dentro da obra teatral que realice.*

**AO SR. ALCALDE DO CONCELLO DE BARBADÁS**



Organiza: **Concellaría de cultura de barbadás**