



AULA MUNICIPAL DE TEATRE DE LLEIDA

TEATRE PER A NENS I NENES

CASALS TEATRALS

Nom i cognoms.....

Data de naixement.....Edat.....

Escola: Curs:

Nom de la mare, del pare, del tutor/a 1:Telèfon:

Nom de la mare, del pare, del tutor/a 2:Telèfon:

Altres telèfons de contacte:.....

Correu electrònic:
(mare/pare/tutor/a)

Al·lèrgies / Intoleràncies.....

Observacions.....

Data d'inscripció:

CASALS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



AULA MUNICIPAL DE TEATRE DE LLEIDA

DRETS D'IMATGE

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. L'Aula Municipal de Teatre de Lleida demana el consentiment als pares/mares o tutors legals per poder publicar fotografies on apareguin els seus fills/es, on aquests o aquestes siguin clarament identificables.

AUTORITZO que la imatge del meu fill/a pugui aparèixer en fotografies corresponents a activitats organitzades per l'Aula Municipal de Teatre de Lleida publicades a les pàgines web del centre, filmacions destinades a difusió pública no comercial; fotografies per a publicacions de caire institucional i/o educatiu.

Nom i Cognoms: DNI:
 Signat (mare,pare,tutor/a):

AUTORITZACIÓ SORTIDA - ESPAIS PROPERS

Dins la programació d'activitats del Casal es té previst realitzar diferents sortides als **espais propers**, així com alguna **sortida a llocs culturals i de lleure de la ciutat**.

Per una millor organització us demanem que si esteu interessats en que el vostre fill/a participi a les sortides, cal que signeu l'autorització.

En/Na amb DNI.....pare/mare/tutor/a

de l'autoritzo a participar a la sortida abans esmentada.
 Signatura:

AUTORITZACIÓ SORTIDA SENSE ADULT

En/Na..... amb DNI

com a mare/pare/ tutor/a, autoritzo el meu fill/a, sota la meva

responsabilitat a que pugui marxar sol/a a l'acabar l'activitat de teatre i que cap adult no el vingui a recollir.

Signatura: