



**AULA MUNICIPAL DE TEATRE DE LLEIDA**

**TEATRE PER A NENS I NENES**

**CASALS TEATRALS**

Nom i cognoms.....

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

Escola/centre educatiu:.....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:



**AULA MUNICIPAL DE TEATRE DE LLEIDA**

**FORMA DE PAGAMENT**

**PAGAMENTS A TERCERS – ACCÉS AL SERVEI DE CAIXERS AUTOMÀTICS DE CAIXABANK DISPONIBLES LES 24HORES**

**INSTRUCCIONS**

**Amb targeta o llibreta de CaixaBank o Amb targeta d'altres entitats**

1. Pagaments
2. Sense codi de barres
3. Col·legis i matrícules  
o
4. Comunitat de veïns i associacions  
i
5. Amb el Codi de l' Entitat
6. Introduir el Codi d' Entitat
7. Introduir la informació que demana la pantalla

**Cal posar com a remitent el nom de l'alumne/a.**

Un cop que s'hagi fet l'operació, s'imprimiran dos rebuts, un per a la persona pagadora i l'altre per lliurar a l' Entitat.

**CODI D' ENTITAT**

**AULA DE TEATRE - TEATRE PER A NENS I NENES**

**1660001**