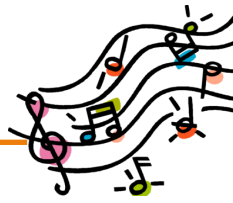


CASAL ARTÍSTICO de Verano 2025



Ficha de inscripción

- Del 25 de junio al 31 de julio de 2025 y del 1 al 5 de septiembre.
¡Por semanas!
- Para niñas/os de 4 a 13 años, agrupados por edades.
- Una oportunidad para descubrir y experimentar la danza y la música.
- Talleres de instrumentos y de diferentes estilos de danza, que se complementan con otras actividades.
- Horarios y precios por semana: 9-13.30h 144€
9-15.30h (con comida) 204€
9-17.00h (con comida) 234€
- Descuentos: -10% alumnos de Luthier, hermanos o si haces más de 1 semana. -10% si te apuntas con 1 mes de antelación. (Máximo -20%).
- ¿Qué hay que traer? Es obligatorio llevar ropa cómoda, bambas con calcetines y una cantimplora de agua. La escuela proporciona los instrumentos y la mayoría del material necesario. También ofrecemos una pieza de fruta, agua, galletas y chocolate para el desayuno, aunque recomendamos que las niñas/os traigan su propio desayuno.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____ C.P. _____ Población _____

E-mail _____ Teléfono 1 _____

Teléfono 2 _____ DNI _____ Curso escolar _____

Yo, _____, como padre/madre/
tutor/a, deseo que mi hija/o participe en el casal VERANO 2025, y declaro que conozco
y acepto las condiciones establecidas por l'Escola Luthier de Música i Dansa.

DNI _____ Fecha _____ Firma: _____



INSCRIPCIONES:

- Las plazas se otorgan por riguroso orden de inscripción.
 - No se considerará formalizada ninguna inscripción si no se ha abonado el importe total del curso 7 días antes de la fecha de inicio.
 - El importe del curso se pagará en efectivo en la secretaría de la escuela o por transferencia bancaria*, indicando el nombre del alumno + CASAL al C.C.: ES98 0049 3078 3127 1415 6268. Se deberá llevar a la escuela el comprobante del pago, junto la ficha de inscripción, una fotocopia del DNI de la niña/o y una fotografía.
- *No enviamos confirmación del recibo. Solo nos pondremos en contacto con vosotros en caso de no recibir la transferencia.*
- Cancelaciones: se devolverá el 80% del importe total si se comunica en la secretaría de la escuela hasta 7 días antes del inicio del casal. Una vez haya empezado el casal no se devolverá el dinero.
 - La organización se reserva el derecho a efectuar cambios en el programa si el equipo de profesores lo considera conveniente para los alumnos.
 - Pedimos a madres y padres que revisen las cabezas de sus hijas/os para evitar piojos en el casal. No discriminaremos ninguna niña/o con piojos, pero pediremos que asistan con el tratamiento hecho.
 - Pedimos que toda la ropa esté marcada con nombre y apellidos.

-Autorizo a la Escuela a tomar fotos o vídeos de las actividades del Casal para uso privado de las familias.

SI NO

- Autorizo a la Escuela a tomar fotos o vídeos de las actividades del Casal para uso comercial de la Escuela. Las imágenes nunca se donarán a terceras personas.

SI NO

DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
- Impresión rellena y firmada de la inscripción y autorización del centro.
- Ficha de necesidades médicas, medicamentos, alimentos o alergias.

Escoge semana/s y horario:

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 25 de junio (Semana 1) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 30 de junio (Semana 2) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 7 de julio (Semana 3) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 14 de julio (Semana 4) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 21 de julio (Semana 5) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 28 de julio (Semana 6) | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 de septiembre (Semana 7) | Horario: de 9 a _____ |

¿Toca algún instrumento? _____ ¿Cuál? _____ Nivel _____

¿Tiene conocimientos de danza? _____ ¿Qué estilo? _____ Nivel _____

FICHA DE NECESIDADES MÉDICAS Y ALERGIAS CONOCIDAS DE LA NIÑA/O

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

- ¿Es alérgica/o a algún medicamento? _____
En caso afirmativo, ¿a cuál? _____
- ¿Es alérgica/o a algún alimento? _____
En caso afirmativo, ¿a cuál? _____
- ¿Tiene algún otro tipo de alergia? _____
En caso afirmativo, ¿a qué? _____
- ¿Está vacunada/o con todas las vacunas que constan en el calendario de vacunación? _____
Fecha de la última dosis antitetánica _____
- ¿Necesita tomar alguna medicación durante su estancia en el casal? _____
En caso afirmativo, ¿cuál? _____

Teléfonos de contacto para poder localizar a padres/madres/tutores a cualquier hora del día (indique, por favor, a quién pertenecen).

Barcelona, _____ de _____ del 2025

Nombre _____ Firma _____

CASAL ARTÍSTICO DE VERANO 2025

Autorizo a l'Escola Luthier de Música i Dansa a tomar las decisiones medico-quirúrgicas necesarias en caso de extrema gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente y solo en el caso de no poder contactar con los familiares.

Niña/o _____ Edad _____

Teléfonos de contacto para poder localizar a padres/madres/tutores a cualquier hora del día (indiquen, por favor, a quién pertenecen).

_____	_____
_____	_____

Barcelona, _____ de _____ del 2025

Nombre _____ Firma _____

