



## Ficha de inscripción

- Del 30 de marzo al 2 de abril del 2026.  
¡Por días!
- 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 día: 9-13.30h 32€  
9-15.30h (con comida) 47€  
9-17.00h (con comida) 56€
- Descuentos: -10% alumnos de Luthier y hermanos. -10% si te apuntas con 20 días 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 galletas con chocolate y zumos embotellados 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 SEMANA SANTA 2026, 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 día/s y horario:

- |                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 de marzo | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 31 de marzo | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 de abril  | Horario: de 9 a _____ |
| <input type="checkbox"/> 2 de abril  | 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 2026

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## CASAL ARTÍSTICO SEMANA SANTA 2026

Autorizo a **Escola Luthier de Música i Dansa** a tomar las decisiones medicoquirúrgicas 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 2026

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

