



# CURSO ANUAL TALLER TEATRO

CEIP "MARIO VARGAS LLOSA"

## DATOS PERSONALES ALUMNO/A

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento y curso:

## DATOS PERSONALES FAMILIA Y AUTORIZACIONES

Nombre PADRE o TUTOR:

Teléfono de contacto:

Autorizo el tratamiento de fotos y videos para el taller **SÍ**  **NO**

Autorizo el tratamiento de fotos y videos para RRSS **SÍ**  **NO**

## CATEGORÍA

Categoría: INFANTIL 5 AÑOS Y EP (Educación Primaria)

**LUNES Y MIÉRCOLES:** 3 EP, 4 EP, 5 EP y 6 EP

**MARTES Y JUEVES:** Infantil 5 años, 1 EP, 2EP, 3 EP

## SOLICITUD DE PRE-INSCRIPCIÓN ENVIAR A:



Vía WhatsApp al 665 10 69 66



teatroceipmariovargaslosa@gmail.com



BIENVENIDOS AL TALLER DEL TEATRO

¡A DISFRUTAR!