Anima't a participar!!!
T´esperem!!!

INSCRIPCIÓ ACTIVITATS EXTRAESCOLARS – INSTITUT L´ALZINA 2018-19

NOM ALUMNE/A_____
Curs que farà al 2018-19_____
TEL_____**E-MAIL**_____

Volem inscriure al/la nostre/a fill/a, en les condicions establertes, a l´activitat de:

◯ **TALLER DE TEATRE**

◯ **ESCOLA D'ESCACS**

Barcelona, a _____de_____de_____

Signat mare, pare o tutor

DADES BANCÀRIES

IBAN