



NARACÉ DANCE ACADEMY

NOMBRE:

APELLIDOS:

DIRECCION:

POBLACION: **FECHA NACIMIENTO:**

TELEFONO: **DNI:**

ELIGE TU ESCUELA:

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

APELLIDOS:

DIRECCION:

POBLACION:

TELEFONO: **DNI:**

MATRICULA:

GENERAL: **COMPETICION:** **INFANTIL:** **ADULTOS:**

OBSERVACIONES:

FIRMA:

FECHA:

Confirmando haber leído y acepto las NORMAS DE LA ESCUELA AL DORSO: