



## Taller de Pintura Silvia Navarri

### FULL DE DADES DE L'ALUMNE

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_  
DNI / NIF: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_  
Adreça: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Formació previa en arts plàstiques:

Quins són els teus objectius? Què vols aprendre en el taller?

#### Nombre de sessions setmanals:

1 sessió                       2 sessions                       3 sessions

#### Franja horària sol·licitada:

Tardes de 17:30-19h                       Tardes de 19:00 a 20:30h

Dimarts     Dimecres     Dijous     Divendres

#### Grups especials:

Migdia de 13h a 14:30h   
Dissabte de 10h a 11:30h                       Dissabte de 11:30h a 13h.

### AUTORITZACIO

Jo, \_\_\_\_\_ and DNI no. \_\_\_\_\_ com a pare/mare/ tutor-a  
AUTORITZO al meu fill/filla \_\_\_\_\_ a assistir a les classes  
de dibuix i pintura del Taller de Pintura Silvia Navarri en l'horari assenyalat en aquest full.

#### Domiciliació bancària

Banc: \_\_\_\_\_ Titular compte: \_\_\_\_\_

Adreça oficina bancària:

Número de compte: 

Entitat	Oficina	D.C.	No. de compte