

Matrícula núm.:

Butlleta de Matrícula

Curs 2026 - 2027



Dades dels Alumnes

Llinatges:

Nom: DNI:

Data de Naixement: / /

Domicili: Localitat:

C.P.: Telèfon Mòbil: Telèfon:

e-mail:

Col·legi / Institut: Família Nombrosa: ☐

Nivell Inicial

Música 4
(4 anys) ☐

Música 5
(5 anys) ☐

Música 6
(6 anys) ☐

Iniciació
(7 anys) ☐

Especialitat / Instrument: 1. 2. 3.

Per ordre de preferència

Grau Elemental

(no reglat, dels 8 a 14 anys)

Per ordre de preferència

Llenguatge Musical ☐

Curs Complet ☐

Especialitat / Instrument: 1.

Orquestra de Cordes ☐

Conjunt de Guitarres ☐

Bandeta ☐

2.

3.

Per poder fer classes de qualsevol instrument o tècnica vocal, els nins i nines de 7 a 14 anys hauran de cursar Llenguatge Musical de forma obligatòria

Ensenyaments Complementaris

(més de 14 anys)

Per ordre de preferència

Grup Modern ☐

Instrument per Adults ☐

Especialitat / Instrument: 1.

Lleng. Musical Adults ☐

Cant Coral ☐

2.

3.

DADES BANCARIES

Llinatges del Titular: Nom del Titular:

DNI del Titular:

IBAN - - - - -

Autoritzo a que es carreguin en aquest número de compte els rebuts de l'Escola de Música Margalida Vaquer presentats per l'Ajuntament de Campanet

Firmat (nom complet i firma):

Data:

CLÀUSULA EN PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

D'acord al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 i a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, les seves dades personals seran tractades per ART IN CRESCENDO SL amb CIF B16872574, amb la finalitat de prestar el servei sol·licitat, i, si escau, enviar-li informació relativa als productes/serveis oferits pel Responsable / a l'activitat de l'entitat.

Vostè podrà exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i altres drets recollits en la normativa esmentada, remetent una sol·licitud per escrit a l'adreça C/ MUNTANYA, 29A 1^r PIS (07420 SA POBLA) ILLES BALEARS o mitjançant l'adreça de correu electrònic musica.campanet@gmail.com, adjuntant fotocòpia del seu D.N.I. o document equivalent. **Així mateix, en compliment de la normativa esmentada, cal marcar amb una creu les caselles de verificació. En el cas que marquin el NO, entendrem que no ens autoritza a aquest tractament.**

SI ☐ NO ☐ **AUTORITZO** l'ús de les meves dades personals amb la finalitat de rebre informació relativa a l'activitat de l'entitat.

SI ☐ NO ☐ **AUTORITZO** a l'entitat a l'enviament de comunicacions via *WhatsApp* amb la finalitat d'informar sobre les activitats, esdeveniments, incidències o qualsevol altra informació rellevant sobre la seva activitat, servei contractat o bé adquirit. * Si marca la casella "NO", les comunicacions s'efectuaran a través del correu electrònic facilitat.

SI ☐ NO ☐ **AUTORITZO** a l'entitat a la presa i difusió d'imatges, amb la finalitat de presentar i difondre les distintes activitats que aquesta desenvolupa en:

L'INTERESSAT

- ☐ Pàgina web de l'entitat.
- ☐ Xarxes Socials de l'entitat.
- ☐ Revistes / tríptics i butlletins.

PARE/ MARE/ TUTOR LEGAL MENOR/REPRESENTAT

- ☐ Pàgina web de l'entitat.
- ☐ Xarxes Socials de l'entitat.
- ☐ Revistes / tríptics i butlletins.

En el cas de persones menors de 14 anys o incapaços, haurà d'atorgar el seu consentiment el pare, mare o tutor del menor o incapaç.

INTERESSAT NOM i COGNOMS:

D.N.I. Firma

Correu electrònic:

Telf. :

TUTOR/PARE/MARE del MENOR/ REPRESENTAT NOM i COGNOMS:

D.N.I. Firma