

**Curso 2025-2026**

**INSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD EMOCIONARTE**

**ESCUELA PROFESIONAL DE DANZA DE CASTILLA Y LEÓN**

1. **VISITA A LA ESCUELA PROFESIONAL DE DANZA**

NOMBRE DEL CENTRO: ………………………………………………………………..…………………………

DIRECCIÓN: …………………………………………………………………….. C.P.:……………….…………...

PERSONA DE CONTACTO Y TELÉFONO……………………………………………………….……………

CORREO ELECTRÓNICO: ……………………………………………………………………….………………

NÚMERO DE ALUMNOS QUE PARTICIPARÍAN EN LA ACTIVIDAD……..…………………..…

PASE AL QUE ASISTIRÁN, (marcar con una X)

DIA HORA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 19 DE MARZO |  |  | 9,45 |
|  | 20 DE MARZO |  |  | 11,30 |

Indicar si necesitan RECIBO/FACTURA:………………………………………………………………….

DATOS FISCALES PARA EMITIR LA FACTURA (si lo necesitara): ………………………………

El justificante del ingreso por la participación en la actividad de EMOCIONARTE (**2€** por alumno) podrá aportarse hasta **15 días** antes de la actividad.

**Nº de cuenta donde hacer el ingreso:** ES64 2103 2260 3100 3614 5939

1. **VISITA AL COLEGIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÍA | feb. 3 | feb.10 | feb.24 | mar.3 | mar. 10 | mar.17 | abr.14 | abr 21 | abr.28 | may.5 | may.12 | may.19 |
| 10 H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

INDICAR **EL ESPACIO Y RECURSOS** DONDE TENDRÍA LUGAR LA ACTIVIDAD:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Espalderas |  |  | Sala de psicomotricidad |  |
| Sillas |  |  | Polideportivo |  |
| Aparato de música |  |  | Aula de Música |  |
| Proyector |  |  | Otros |  |

**Se entiende efectuada la reserva una vez enviada LA INSCRIPCIÓN al siguiente correo electrónico : 47011218@educa.jcyl.es**