



Formulario de inscripción

Nombre niño (a): Apellidos:

Grupo de edad: 4 a 6 años 7 a 9 años 10 a 12 años

Size T-shirt: 6 8 10 12 14 16

Cantidad de T-shirts que desea ordenar () RD\$275.00

Seleccionar la cantidad de semanas que desee:

SEMANA 1 | JUNIO 27 - JULIO 1 Diseño de la naturaleza

SEMANA 2 | JULIO 4 - JULIO 8 Viajando en la máquina del tiempo del arte

SEMANA 3 | JULIO 11 - JULIO 15 Constructores de ideas en *alianza con Hub Maker Space*

SEMANA 4 | JULIO 18 - JULIO 22 Creando arte con mi cuerpo

SEMANA 5 | JULIO 25 - JULIO 29 Grandes artistas del mundo

Sexo: ()M / ()F Nacionalidad: Alergias:

Observaciones:

En caso de emergencias contactar a: (Nombre Completo)

Parentesco: Número de contacto:

1. Persona autorizada a recoger al niño (a) (Nombre Completo)

Parentesco: Número de contacto:

2. Persona autorizada a recoger al niño (a) (Nombre Completo)

Parentesco: Número de contacto:

Forma de pago: Cheque certificado Efectivo Tarjeta

En caso de necesitar comprobante fiscal favor especifique: (RNC nombre empresa)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

POLÍTICA DE ADMISIÓN Y PAGO: EL APLICANTE DEBERÁ PRESENTAR LA PLANILLA DEBIDAMENTE COMPLETADA A LA HORA DE INSCRIPCIÓN JUNTO AL PAGO CORRESPONDIENTE. DEBERÁ PAGAR EL 100% DE LA MATRÍCULA PARA RESERVAR Y SER ADMITIDO AL CURSO, PREVIO AL INICIO DEL MISMO. LA ESCUELA DE DISEÑO ALTOS DE CHAVÓN SE RESERVA EL DERECHO DE CANCELAR Y/O REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN EL PROGRAMA PRESENTADO.
POLÍTICA DE RETIROS: EN CASO DE REQUERIR RETIRO DEL CURSO, EL PARTICIPANTE DEBERÁ COMUNICARLO A LA ESCUELA ANTES DE LAS ÚLTIMAS 48 HORAS DE SU INICIO, DE LO CONTRARIO, LA ESCUELA SE RESERVA EL DERECHO DE DEVOLVER SÓLAMENTE EL 50% DE LA MATRÍCULA. SI EL ESTUDIANTE DECIDE DESCONTINUAR SU PARTICIPACIÓN ANTES DE LA SEGUNDA SEMANA DEL CURSO, POR RAZONES AJENAS A LA INSTITUCIÓN, SE LE REEMBOLSARÁ EL 50% DE LA MATRÍCULA EXCLUSIVAMENTE. RETIROS POSTERIORES A LA SEGUNDA SEMANA DEL CURSO, NO INCLUYEN DEVOLUCIÓN DE NINGÚN PORCENTAJE DE LA MATRÍCULA. POLÍTICA DE CANCELACIONES: SI EL CURSO ES CANCELADO POR LA ESCUELA, LES SERÁ REEMBOLSADO EL COSTO DE SU MATRÍCULA EN UN 100% A TODOS LOS PARTICIPANTES.

AUTORIZO A LA ESCUELA A UTILIZAR LA IMAGEN DE MI HIJO (A) EN FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS, CAPTADOS DURANTE EL PROGRAMA POR TIEMPO INDEFINIDO. SI NO

PRESENTAR ESTE DOCUMENTO EN LA OFICINA DE ADMISIONES (CAMPUS SANTO DOMINGO) O ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO A: REGISTRO@ALTOSDECHAVON.COM DIRECCIÓN: CALLE PASEO DE LOS AVIADORES #5, ENSANCHE MIRAFLORES. STO DGO, REP. DOM. TEL. (809) 563.2802

.....
FIRMA DEL PADRE/TUTOR

.....
EJECUTIVA DE ADMISIONES

.....
FECHA