



Formulario de inscripción

Nombre del participante: Apellidos:

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

Size T-shirt: ___12 ___14 ___16 ___S ___M ___L

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

Seleccionar campamento: (4 de Julio al 29 de Julio)

___ **CAMPAMENTO FOTOGRAFÍA** Indicar marca y modelo de cámara:

___ **CAMPAMENTO DISEÑO GRAFICO Y PUBLICIDAD**

___ **CAMPAMENTO DISEÑO DE MODAS**

___ **CAMPAMENTO ARQUITECTURA Y DISEÑO DE INTERIORES**

___ **CAMPAMENTO DIBUJO Y PINTURA**

Alergias: **Observaciones:**

En caso de emergencias contactar a: (Nombre Completo)

Parentesco: **Número de contacto:**

1. Persona autorizada a recoger al participante: (Nombre Completo)

Parentesco: **Número de contacto:**

2. Persona autorizada a recoger al participante: (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
O PARTICIPANTE

.....
EJECUTIVA DE ADMISIONES

.....
FECHA