



## HOJA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL + CÓDIGO \_\_\_\_\_

E- MAIL \_\_\_\_\_ TELS. (FIJO / MÓVIL) \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_

¿CONOCES TODA NUESTRA OFERTA? [www.azarbe.net](http://www.azarbe.net) [www.chipola.es](http://www.chipola.es)

### ELIGE TALLER/TALLERES

- MAGISTERIO** TALLER DE INTRODUCCIÓN AL ARTE, LA COMUNICACIÓN Y LA CREATIVIDAD  
(8 sesiones en 2 meses)/ **LUNES** de 18:00 a 20:30  
MAESTROS, EDUCADORES, INTERESADOS EN LA INICIACIÓN EN LA ENSEÑANZA CON ARTE.
- MAGISTERIO** TALLER DE ARTE DIVERTIDO CON NIÑOS  
(8 sesiones en 2 meses)/ **MARTES** de 18:00 a 20:30/**RENOVABLE**  
MAESTROS, EDUCADORES, INTERESADOS EN LA ENSEÑANZA CON ARTE DIVERTIDO Y PARTICIPATIVO.
- CUALQUIER PERSONA MAYOR DE 15 AÑOS** TALLER DE ARTE PERMANENTE  
(4 sesiones en 1 mes)/ **LUNES** y de **MIÉRCOLES a VIERNES** de 18:00 a 20:30/**RENOVABLE**

### MODALIDAD (ELIGE):

- 50€/MES** (4 SESIONES/MES en uno de los 3 talleres)
- 75€/MES** (8 SESIONES/MES combinando a tu gusto los 3 talleres)

### OFERTA DE INAUGURACIÓN

- 75€/MES** (12 SESIONES/MES combinando a tu gusto los 3 talleres)

**DÍAS (ELIGE):**

- LUNES       MARTES       MIÉRCOLES       JUEVES       VIERNES

**¿QUÉ TE INTERESA PRACTICAR?**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> DIBUJO                | <input type="checkbox"/> ARTE ACTIVO CON NIÑOS              | <input type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE ARTE             |
| <input type="checkbox"/> PINTURA               | <input type="checkbox"/> VIVIR UN ÁMBITO DE PRÁCTICA        | <input type="checkbox"/> ¿SE TE OCURRE ALGUNA OTRA COSA? |
| <input type="checkbox"/> COLOR                 |   | _____  |
| <input type="checkbox"/> SABER DEL ARTE        | <input type="checkbox"/> ENCUENTRO CON PERSONAS AFICIONADAS | _____  |
| <input type="checkbox"/> LECCIONES MAGISTRALES | <input type="checkbox"/> CREATIVIDAD                        | _____  |

**¿CÓMO HAS CONOCIDO ESTA EXPERIENCIA?**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> POR LA RED                   | <input type="checkbox"/> CONTACTO CON CHIPOLA/AZARBE | <input type="checkbox"/> ¿HAS PARTICIPADO EN EXPERIENCIAS SIMILARES? |
| <input type="checkbox"/> PRESENTACIONES, CONFERENCIAS | <input type="checkbox"/> AMIGOS                      | _____  |

ESTUDIOS RELACIONADOS REALIZADOS \_\_\_\_\_

MARCA TUS CONOCIMIENTOS ENTRE 1 (NINGUNA EXPERIENCIA) Y 10 (MUCHA EXPERIENCIA):

1  10

DESEO RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE PROGRAMEN.

PAGO POR DOMICILIACIÓN       TRANSFERENCIA       EFECTIVO

FECHA Y FIRMA

**creazarbe**

*chipola*