



## IMPRESO Solicitud INSCRIPCIÓN - MATRICULACIÓN

### 2º. Curso "Pastelería/Repostería"

CURSO LECTIVO 2025/2026

CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO CON LETRA CLARA y LEGIBLE

DNI ó NIE

HORARIO: \* Marcar con una **X** horario elegido.

☐

Miércoles, Jueves y Viernes, **Mañanas, de 09:30 a 13:30 horas.**

**\* PASAPORTE**

☐

Miércoles, Jueves y Viernes, **Tardes, de 15:00 a 19:00 horas.**

\*(Los horarios solo se realizará si se forma un grupo mínimo de alumnos).

NOMBRE y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

EDAD

NACIONALIDAD

SEXO

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

DIRECCIÓN PARTICULAR (Calle, número, portal, piso, letra)

LOCALIDAD

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONOS de contacto:

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

DIRECCION DE CORREO ELECTRÓNICO

TITULACION ACADÉMICA máxima terminada (Marcar con X):

Superior ☐ (universitaria) Media ☐ (F.P.,/ Bachiller) Secundaria ☐ Primaria ☐ Graduado escolar ☐ Sin estudios ☐

Firma alumno solicitante,

REGISTRO DE ENTRADA  
SECRETARIA y FECHA

**\* Los alumnos que se inscriban con pasaporte como documentación identificativa, deberán abonar el curso completo.**

**\* El Gremio de Maestros Confiteros y su Escuela Superior de Pastelería, se reserva el derecho de admisión en sus instalaciones, escuela, gremio y/o cualquier espacio donde realice sus actividades, esta medida se implementa con el fin de garantizar la seguridad y la calidad del servicio ofrecido.**

**El alumno firmante de esta solicitud/inscripción declara haber leído y aceptado la información del curso y la normativa de la Escuela, así como las cláusulas de privacidad.**



### Objeto de la solicitud:

Solicitud de inscripción en el Segundo curso de Pastelería/Repostería, privado no homologado, que imparte el Gremio de Maestros Confiteros de Valencia y Provincia.

### Condiciones:

**FECHAS:** Curso lectivo de septiembre a junio.

**PRECIO CURSO:** **385 €/mes**, pasando recibo domiciliado con cargo a la cuenta bancaria del alumn@ inscrit@ y detallada en este impreso de inscripción, del 1 al 5 de cada mes. Nº de mensualidades: 10 (de septiembre a junio)

**PRECIO MATRICULA:** **150 €**, en el momento de la inscripción, el pago de matrícula se realizará en la siguiente

**CUENTA BANCARIA:** **BANCO SABADELL ES92 0081 1195 9600 0103 0906**

Se usará misma cuenta bancaria para los matriculados con PASS

El pago de matrícula y Registro de Entrada por parte de la Secretaría del Gremio, formalizarán la inscripción y reserva de la plaza.

### COMPROMISOS:

**El alumn@ inscrito se compromete voluntariamente a la finalización del curso completo**, pudiendo causar baja del mismo, **únicamente por causas mayores de enfermedad (éstas se tendrán que justificar), de no justificarse, el alumno realizará el pago integro del curso.**

La Escuela de Pastelería del Gremio se compromete a impartir el curso de Pastelería al que el alumn@ se inscribe en los términos de la Información facilitada y de estas condiciones.

El alumn@ que se inscribe declara haber leído la información facilitada por la Escuela al respecto del curso al que se matricula.

Lugar, fecha y firma del matriculado  
Valencia, a..... de....., de.....

SOLO en caso de ser menor de edad:  
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A LEGAL,

Acepto condiciones:

Fdo.: D..... Fdo. D.-D<sup>a</sup>.....  
DNI: ..... DNI: .....

### DATOS BANCARIOS

**Este impreso se acompañará con fotocopia del DNI / NIE del alumno a matricular.**

Indicar datos de la cuenta bancaria donde domiciliar los recibos:

|                                                                          |                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| NOMBRE Entidad Bancaria:                                                 | Nombre Titular Cuenta: |
| Cuenta bancaria por donde se cargarán las mensualidades con CODIGO IBAN: |                        |