



ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS  
CENTRO SUPERIOR AUTORIZADO DE ARTE DRAMÁTICO

SEDE GRAN CANARIA  
grancanaria@webeac.org  
www.webeac.org

FOTO

**NOMBRE  
ESCRITO  
AL DORSO**

## FICHA DE INSCRIPCIÓN. CURSOS ABIERTOS

CURSO AL QUE SE INSCRIBE: \_\_\_\_\_

PROFESOR/A: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS TERMINADOS: \_\_\_\_\_

### Personas Responsables:

#### Madre o tutora legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

#### Padre o tutor legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

### Para confirmar la PLAZA presentar en SECRETARÍA:

- Una foto tamaño carnet, con el nombre escrito al dorso.
- Fotocopia del DNI (ambas caras) del Alumno y de Personas Responsables.
- AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES E IMAGEN DEL MENOR (Página 2)
- AUTORIZACIÓN RECOGIDA DEL MENOR (Página 3)
- Comprobante del ingreso bancario especificando en concepto el nombre de la persona que asiste al Curso y mes al que corresponde el pago.

Titular: ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS:

Caja Siete: ES85 3076 0840 12 2286629528

## AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES E IMAGEN

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

En virtud de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 Del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos personales serán tratados para el mantenimiento de la relación "Alumno – Escuela", para la organización del centro y para la prestación de las actividades y servicios propios. Los datos de los alumnos serán cedidos a terceras entidades cuando resulte indispensable para la prestación de los servicios educativos, actividades realizadas por el centro o actividades de organizaciones afines. La firma del presente documento implica el consentimiento expreso del alumno al tratamiento de sus datos personales para los fines explicados.

Además, doy mi consentimiento expreso para la recepción de información que la EAC estime se su interés.

**AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

Puede ejercitar sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición, Limitación o Portabilidad accediendo a la sede correspondiente con los datos en el pie de página.

Y Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Doy mi consentimiento expreso para la captación de mi imagen personal y su posterior uso en fotografías y videos realizados durante las actividades para incluirlas en los materiales publicitarios del centro y/o publicaciones del mismo: Web corporativa de EAC, redes sociales de EAC, prensa impresa y digital

**AUTORIZO**

**NO AUTORIZO**

### Personas Responsables del menor:

#### Madre o tutora legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ ☎️ FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

#### Padre o tutor legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ ☎️ FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

### Presentar en SECRETARÍA:

- Una foto tamaño carnet del menor, con el nombre escrito al dorso.
- Fotocopias del DNI (ambas caras) de las personas responsables y del menor.

## AUTORIZACIÓN RECOGIDA.

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ CURSO AL QUE SE INSCRIBE: \_\_\_\_\_

### Personas Responsables del menor:

#### Madre o tutora legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

#### Padre o tutor legal

Yo, D \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Firma y fecha:

Autorizo a mi hijo/a o tutelado/a que al finalizar la clase se va

**SOLO  
ACOMPAÑADO**

En caso de que el alumno se vaya siempre acompañado, indicar las persona autorizadas a recogerlo:

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

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

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

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

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

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

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

DNI: \_\_\_\_\_ 📞 FIJO/MOVIL: \_\_\_\_\_

### Presentar en SECRETARÍA:

- Una foto tamaño carnet del menor, con el nombre escrito al dorso.
- Fotocopias del DNI (ambas caras) de las personas responsables y del menor.