



ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS
CENTRO SUPERIOR AUTORIZADO DE ARTE DRAMÁTICO

SEDE TENERIFE
tenerife@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)
- **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:

(Optar entre las siguientes C/C)

Triodos Bank: ES10 1491 0001 23 2070464827

Caja Siete: ES14 3076 0620 19 2283593529

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.