

## CLAUSULA

La cumplimentación de los campos del presente formulario tiene carácter obligatorio, si no los cumplimenta en su totalidad, no podremos atender su solicitud. Los datos personales reseñados, incluidos los contenidos en la documentación aportada se incorporarán en el fichero de FORMACIÓN del que es responsable la ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS, SOC. COOP. y que tiene por objeto la realización de las pruebas de acceso y la selección del futuro alumnado. Los datos serán incluidos en nuestros ficheros para el mantenimiento de la relación Alumno – Escuela, para la adecuada 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 o actividades realizadas por el centro, además de a las entidades y organismos obligados por Ley.

La firma del presente documento implica el consentimiento expreso del alumno, tutores o padres a que sus datos identificativos sean utilizados para la remisión de cursos y actividades culturales de nuestra ESCUELA, así como de terceras entidades del sector que puedan resultar de su interés por el medio que estimemos más oportuno, incluidos los medios electrónicos. Si no está de acuerdo en recibir información, por favor, marque con una “x” la casilla que aparece a continuación ☐.

El suscriptor del presente documento garantiza la veracidad de los datos personales facilitados y se comprometen a comunicar cualquier modificación que se produzca en los mismos.

Asimismo el suscriptor del presente documento autoriza la utilización de mi imagen en las diversas publicaciones internas y en la página web del Centro. Si no autoriza la utilización de la imagen por favor marque con una “x” la casilla que aparece a continuación ☐.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los titulares de los datos podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición ante el titular del fichero ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS, SOC. COOP., en la siguiente dirección: ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS, SOC. COOP. - SECRETARÍA C/ Sor Brígida Castelló, 1. 35001 – Las Palmas de Gran Canaria, adjuntando copia de DNI por ambas caras y dirección a efectos de notificación e indicando el concreto derecho que desea ejercitar.

**Fecha, firma**

---

### NOTAS IMPORTANTES:

\*La renovación de plaza se realiza del 1 al 5 de cada mes entregando el comprobante de ingreso del mes en curso en la Secretaría del Centro. En caso de causar baja, se deberá comunicar en la Secretaría del Centro durante este periodo, en caso contrario deberá abonar la mensualidad completa.

\*El alumno deberá comunicar al Centro cualquier circunstancia que considere oportuna a efectos de realizar la actividad.

\*El centro se reserva el derecho de anular la plaza del alumno/a en cualquier momento del curso, siempre y cuando hayan causas que así lo justifiquen.

## CURSOS ABIERTOS

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Curso:201 /201

FOTO

**NOMBRE  
ESCRITO  
AL DORSO**

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

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

CURSO AL QUE SE INSCRIBE: **INGLÉS PARA CINE Y TELEVISIÓN**

PROFESOR/A: **MÓNICA LLEÓ**

FECHA: **DEL 13 AL 17 DE JULIO 2020**

**Observaciones a tener en cuenta:**

---

### DOCUMENTACION APORTAR PARA LA MATRICULA

---

- Una foto tamaño carné, con el nombre escrito al dorso o fotocopia del DNI del alumno/a
- Fotocopia del DNI del padre, madre o tutor/a legal que firme la matrícula
- En caso de desempleado o jubilado documento acreditativo
- Comprobante del ingreso de **CAJA SIETE**

Titular: ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS

**\*Especificar NOMBRE DEL ALUMNO/A. Y CURSO**

IBAN  
ES85

Entidad  
3076

Ofic.  
0840

D.C.  
12

Nº cuenta  
2286629528