

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	
Nº SIP	
DIRECCIÓN Y CÓDIGO POSTAL	
POBLACIÓN Y PROVINCIA	
TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO	
CUOTAS	
CLASES	
OBSERVACIONES	
PARA MENORES DE EDAD:	
NOMBRE MADRE/PADRE	
TELÉFONO MADRE/PADRE	
EMAIL MADRE/PADRE	

AUTORIZACIÓN IMAGEN Y VÍDEO

La dirección de esta escuela pide el consentimiento a los padres/madres/tutores legales para poder tomar y/o publicar en las redes sociales y página web de la escuela, las imágenes y vídeos, en las cuales aparezcan individualmente o en grupo, que se puedan realizar a los alumn@s.

Don/Doña _____ con DNI _____ como madre/padre/tutor de _____.
En _____, a _____ de _____ de 20____.

Cede derechos de imagen

Firmado:

*En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos son recabados con el fin de prestarle adecuadamente los servicios que usted nos solicita, y serán incorporados a los ficheros de ILLUSION Escuela de Danza y Acrobacia, cuya finalidad es la gestión de los mismos. Los destinatarios de esta información será única y exclusivamente la dirección de la escuela.

¿CÓMO NOS HAS CONOCIDO?

- INSTAGRAM
- FACEBOOK
- PÁGINA WEB
- FAMILIARES / AMIGOS / CONOCIDOS
- PUBLICIDAD / OTROS