

**ESCUELA DE DANZA LA BARCA
IMPRESO DE MATRÍCULA**

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad:

DNI:

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR

Nombre y apellido:

Domicilio:

Localidad:

CP:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto de la madre:

Teléfono de contacto del padre:

Teléfono de emergencia:

OBSERVACIONES MÉDICAS DE INTERÉS

Problemas traumatológicos: (columna, rodillas, pies)

Alergias

Problemas respiratorios

Alguna otra observación médica a considerar:

DATOS DE MATRÍCULA

Asignaturas:

Días y horario:

Cuota mensual:

Nº de socio de la AAVV La Barca:

Modalidad de pago: / Efectivo / Transferencia/ Tarjeta

SEGURO POR ACCIDENTES : (si) (no) Señale el que corresponda

Estoy informado del pago del seguro por accidentes para dar asistencia médica en la actividad inscrita. La no conformidad exime a Escuela de danza la barca de cualquier gasto o diligencia médica ante una situación de accidente.

SI AUTORIZO y estoy de acuerdo en realizar el seguro por accidentes

NO AUTORIZO bajo mi responsabilidad y asumo todas las diligencias médicas

En _____ a _____ de _____ 20

Firma del interesado/a

En cumplimiento del que dispone la normativa vigente en materia de protección de datos personales, el reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD) la ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (LOPD) y el Real Decreto 1720/2007 de desarrollo de la LOPD, le informamos que los datos personales aportados en este formulario serán tratados por el responsable de tratamiento de datos Alejandra Córdoba Pianetti, con la finalidad de poder desarrollar las actividades requeridas por el centro. Así mismo le informamos que tiene derecho a solicitar acceso, rectificación, portabilidad o supresión de sus datos y a la limitación o oposición a su tratamiento dirigiéndose a Alejandra Córdoba Pianetti con domicilio en calle Achimencey 14 38416, Los Realejos o enviando un correo electrónico a escueladedanzalabarca@gmail.com, indicando el tipo de derecho que quiere ejercer.

