



CURSO DE LENGUA DE SIGNOS

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO/A.

Nombre y Apellidos _____

Dirección _____

Fecha de nacimiento _____

Curso escolar _____

Empadronado/a SI NO

Tiene hermanos en la actividad SI NO

Nombre del hermano/a _____

Fecha de nacimiento _____

Curso escolar _____

MADRE/ PADRE/ TUTOR/A

Nombre y apellidos _____

D.N.I _____

Teléfono _____

Email _____

Número de Cuenta _____

El afectado queda informado y consiente que los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal y del Real Decreto 1720/2007 del Reglamento de desarrollo de la LOPD, serán incluidos en el fichero de la entidad inscrito en el Registro General de Protección de Datos, cuyo responsable del fichero es Asociación de Padres de Niños Sordos de Salamanca y cuya finalidad es la prestación de asistencia a las familias y al niño por parte de la asociación ASPAS. Asimismo, podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a calle del Barco, 20, CP 37008, Salamanca o a través de correo electrónico a saaf@aspas-salamanca.es, junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto «PROTECCIÓN DE DATOS».