

DOCUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS Y AUTORIZACIONES

DATOS DE LA PERSONA FIRMANTE.

Datos del/ de la alumno/a

Idioma		Nivel	
Apellidos y nombre			
Dirección completa			
DNI			
Teléfonos de contacto			
Email de contacto			
(*) En caso de alumnado menor de edad rellene los siguientes datos:			
Apellidos y nombre del/de la tutor/a legal: _____			
DNI: _____ Teléfonos _____			

AUTORIZACIONES.

A continuación marque la casilla o casillas que desee únicamente para indicar que **NO AUTORIZA** que se tomen imágenes suyas (o en su caso de la persona menor de edad) por parte del centro. **Caso de no rellenar ninguna casilla se entenderá que da su consentimiento** a la toma de imágenes suyas (o en su caso de la persona menor de edad) con fines puramente didácticos y divulgativos de la actividad del centro.

Grabación en formato vídeo de la prueba de expresión e interacción oral.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

Divulgación de mi imagen en redes sociales y páginas web asociadas al centro.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO

En _____ a _____ de _____ de 20_____.

Firma

Fdo. _____

