

MATRÍCULA ADULTS

NOM I COGNOMS:

Nº DNI:

DATA de NAIXEMENT:PROFESSIÓ:

ADREÇA:

TELÈFONS DE CONTACTE:

CORREU ELECTRÒNIC:

DIES I HORA DE CLASSE:

NIVELL: PROFESSOR:

DATA D'INSCRIPCIÓ:

Observacions:

AUTORITZACIÓ D'IMATGE ADULTS

Atès que el dret a la pròpia imatge està reconegut a l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei Orgànica 1/1982 de 5 de Maig, sobre el dret a l'honor, intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, el claustre de mestres del centre us demanem el vostre consentiment per a l'enregistrament visual durant les activitats escolars lectives.

Les imatges enregistrades (fotografies i/o videocàmera) poden ser d'ús públic per a exposicions, fulletons informatius, o a la pàgina web del centre.

Jo, amb DNI número

AUTORITZO que Thames School of Languages pugui fer ús de la meva imatge enregistrada al centre.

SI

NO

Signat:

Data:

