ANEXO II

DEPARTAMENTO DE ARTES DEL MOVIMIENTO

FORMULARIO 1

INSCRIPCIÓN A TRAYECTOS NO UNIVERSITARIOS

Marque con una cruz la opción que corresponda:

- ☐ **Ciclo integral (nivel primario a partir de los 10 años)**
- ☐ **Ciclo Orientado (a partir de 1º año del secundario)** - Especificar Danza:
  - ☐ Danzas Folklóricas
  - ☐ Danzas Españolas
  - ☐ Danza Clásica
  - ☐ Danza Contemporánea

DATOS DEL/DE LA INGRESANTE

Apellido (Completo): _____

Nombre (Completo): _____

Tipo y n° de documento:_____

CUIL: _____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____. Edad: _____

Año escolar actual: _____ Turno escolar: _____

Localidad de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Localidad:_____

Correo Electrónico: _____

¿Tiene alguna discapacidad?: (tachar lo que no corresponda) SI - NO

DATOS MADRE, PADRE O TUTOR

Apellido:_____

Nombre: _____

Tipo y n° de documento: _____

Relación con el estudiante:_____

Celular de contacto: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Correo electrónico: _____

(Se debe declarar una dirección de mail que se revise cotidiana o periódicamente, en tanto allí serán remitidas la información y las novedades relativas al desarrollo de los trayectos)

La presente solicitud de inscripción tiene carácter de declaración jurada. La confirmación de la inscripción se encuentra sujeta a la regulación de los cupos de inscripción de cada trayecto.

Firma [Padre/Madre/Tutor Legal] : _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO II

DEPARTAMENTO DE ARTES DEL MOVIMIENTO

FORMULARIO 2

AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE MENORES

_____ [nombre del padre/madre/tutor legal], con DNI _____, en calidad de padre/madre/tutor legal del/de la menor _____ [nombre y apellido del/de la menor], DNI _____, autorizo al Instituto Universitario Patagónico de las Artes, a permitir que mi hijo/hija sea retirado de la institución por las siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	PARENTESCO	TELÉFONO

Autorizo a mi hijo/a a retirarse solo del establecimiento educativo:

SI NO (tachar el que no corresponda)

NOMBRE Y APELLIDO DEL/DE LA MENOR	DNI

Firma [Padre/Madre/Tutor Legal] : _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

ANEXO II

DEPARTAMENTO DE ARTES DEL MOVIMIENTO

FORMULARIO 3

AUTORIZACIÓN REGISTRO Y DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Autorizo a mi hijo/a a ser registrado en imágenes (fotografías, videos, grabaciones o cualquier otro medio visual) durante la cursada del ciclo lectivo 2027 (tachar lo que corresponda) SI NO

Las fotografías y el material audiovisual tomado en clases, muestras o audiciones, tendrán un uso estrictamente pedagógico en las aulas y/o en nuestras vías institucionales de comunicación con la comunidad, como Facebook e Instagram, página web, y/o programas de televisión, en los siguientes contextos: material promocional de la institución, actividades educativas y culturales (como eventos, exposiciones o presentaciones), y publicaciones institucionales, como reportes e informes anuales, entre otros.

Firma [Padre/Madre/Tutor Legal] : _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____