

# Espacio Popular de Arte y Culturas

## PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

### Datos del/la menor

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Personas autorizadas a retirar

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Adulto/a responsable a cargo

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ Vinculo: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Número de afiliado ATE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Autorizo uso de imagen

SI

NO

Tache lo que no corresponde

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



# Espacio Popular de Arte y Culturas

## FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ADULTES

Afiliado Nro \_\_\_\_\_ Sector \_\_\_\_\_

Actividad a la que se inscribe \_\_\_\_\_

Días \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Apellido y nombres \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento / / Edad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_ Dpto \_\_\_\_\_ Localidad/Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tel. emergencia \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Cobertura médica \_\_\_\_\_ N° afiliado \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_

Teléfono de cobertura en caso de emergencia \_\_\_\_\_

### AUTORIZACION DE IMAGEN Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Por la presente, Autorizo al Sindicato ATE CAPITAL de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para utilizar el material gráfico, fotográfico, fílmico, audiovisual, o de cualquier otra clase, que fuera producido en el marco de actividades organizadas por éste o desarrolladas bajo su órbita, incluyendo cualquier forma y medio de difusión, distribución, edición, reproducción, publicación, adaptación y/o impresión, por cualquier medio y formato, por sí o por intermedio de terceros, renunciando expresa e incondicionalmente a reclamar compensación alguna al respecto. Asimismo, se deja expresa constancia que libero de toda responsabilidad al Sindicato de ATE CAPITAL por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de la inscripción y participación del autorizado en las presentes actividades. La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir el autorizado y/o bienes como consecuencia de la participación en el programa mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor. En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada precedentemente, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna al Sindicato ATE CAPITAL por los eventuales daños que pudiera sufrir.

**Autorizo uso de imagen**

SI  NO

Tache lo que no corresponde

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_



CAPITAL  
FEDERAL

