



**INSTITUTO HUICHAPENSE DE CULTURA
TALLER DE "BAILE MODERNO" 1ER. SEMESTRE**



FOLIO: IHC/ B. MODERNO/001

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

CURP: _____

NOMBRE DE PADRE O TUTOR: _____

COPIA DEL INE O IDENTIFICACIÓN OFICIAL: _____

CERTIFICADO MÉDICO: _____

SU HIJO ES ALERGÍCO Y/O NECESITA ALGUNA ATENCIÓN ESPECIAL:

La que suscribe c. _____, doy mi consentimiento expreso de manera libre sin que medie error, mala fe, violencia o dolo que pueda afectar a mi persona, ya que se justifica el tratamiento de mis datos personales con finalidades concretas, lícita, explícitas y legítimas y de manera informada ya que he tenido conocimiento del aviso de privacidad, previo al tratamiento a que serán sometidos, la autorización para este tratamiento de mis datos personales con las finalidades y transferencias antes citadas en este documento.

FIRMA

FIRMA

**MTRO. ARMANDO VARGAS GUEVARA
COORDINADOR DEL INSTITUTO HUICHAPENSE DE CULTURA**

ALUMNO, PADRE O TUTOR



FOTO