



ACADEMIA DE BELLAS ARTES "TOÑO SALAZAR"



DERECHO Y USO DE IMAGEN

Academia de Bellas Artes, bajo la dirección del Instituto Municipal Tecleño del Turismo y la Cultura el cual es una dependencia de la Alcaldía Municipal de Santa Tecla; La cual hace uso de este documento, para darle atención a la niñez y adolescencia según el artículo 1, 37 y 46 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (en adelante LEPINA) aprobada en el reglamento para facilitar y asegurar la aplicación de esta Ley. El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, así como el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, aprobada en Abril de 2016.

Solicita:

La autorización de los derechos para producir, exhibir y compartir durante el año 2022, la imagen del niño, niña, joven, adolescente y todo inscrito que participa en nuestros programas de artes de esta Academia, en donde se utilizaran para efectos de promoción y de proyección a beneficio de cada participante, fotografías, nombre, videos de su imagen y sus trabajos artísticos, salvaguardando y garantizando los derechos de estos la institución solicitante, según LEPINA.

POR LO TANTO, SE SOLICITA LLENAR LO SIGUIENTE:

Confirmando que yo tengo la autorización legal del niño, niña, joven o adolescente:

Nombre del participante: _____

Con edad: _____ años, inscrito en el curso: _____

Y doy por enterado/a que este curso libre / programa se desarrolla en el horario aquí estipulado:

LUNES ___ MARTES ___ MIERCOLES ___ JUEVES ___ VIERNES ___ SABADO ___

2:00-2:45 PM: ___ 3:00-3:45 PM: ___ 4:00-4:45 PM: ___ 5:00-5:45 PM: ___

1:45-2:45 PM: ___ 3:00-4:45 PM: ___ 8:00-9:45 AM: ___ 10:00-11:45 AM: ___

Todas a desarrollarse en las instalaciones de la Academia de Bellas Artes en Santa Tecla con ubicación: 7ª Ave. Sur 1-4 Ex Museo Tecleño.

Y para los usos que la dirección administrativa de esta institución requiera, firmo esta autorización, una vez lei y asumo el total acuerdo con lo informado.

Nombre del responsable: _____

Relación con el menor: (Padre, madre, tío, tía abuelo etc.) _____

Número(s) de Teléfono de contacto: _____

DUI: _____

Firma de autorización del responsable: _____

Academia de Bellas Artes, bajo la presente dirección y responsabilidad del Prof. David Pimentel
DUI: 03461889-3 - Jefe autorizado por el Instituto Municipal Tecleño del Turismo y la Cultura de Santa Tecla

Periodo de validez de este documento: 18 de Enero al 31 diciembre de 2022



Alcaldía Municipal de Santa Tecla



**ACADEMIA DE BELLAS ARTES TOÑO SALAZAR
REGISTRO DE ALUMNOS 2022**

PROGRAMA DE: _____

CURSO LIBRE: _____

PROGRAMA: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Fecha de inscripción				Fotografía:	
Nombre completo:					
Lugar y fecha de nacimiento:					
Documento único de identidad (DUI); (si eres menor de edad DUI de padre, madre o responsables)					
Grado educativa que actualmente cursa:					
Institución educativa o universidad de estudio:					
Dirección de residencia actual				Sexo:	M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>
Teléfono fijo:		Teléfono celular:		Nuevo Ingreso:	Antiguo Ingreso:
Nombre del padre, madre o responsable (Si eres menor de edad):					
En caso de emergencia comunicarnos con:	1)	Parentesco		Teléfono:	
	2)	Parentesco		Teléfono:	
Horario a inscribir:	L: ___ M: ___ X: ___ J: ___ V: ___ S: ___	2:00-2:45 PM: ___	3:00-3:45 PM: ___	4:00-4:45 PM: ___	5:00-5:45 PM: ___
		1:45-2:45 PM: ___	3:00-4:45 PM: ___	8:00-9:45 AM: ___	10:00-11:45 AM: ___

DECLARACION PERSONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES GENERALES

¿Qué tipo de discapacidad tienes?	Deficiencia Intelectual:	Física:	Deficiencia Visual:	Mental:	Auditiva:	Otra (especifique):
Por favor, indique qué persona contesta el cuestionario:	La persona con discapacidad por sus propios medios:		La persona con discapacidad con apoyo de un asistente:		Un informante (familiar, Asistente personal, tutor, etc.):	
Actividades para las que necesita apoyo en su vida diaria:	Comunicación:	Aprendizaje y razonamiento:	Movilidad:	Autocuidado:	Interacciones personales:	Ninguna:
Indique qué grado de Discapacidad tiene reconocido	25%:	50%:	75%:	100%:	No tiene reconocimiento Oficial:	

DECLARACION ESPECÍFICA, PERSONAL DE SALUD DEL ALUMNO

Enfermedad del sistema nervioso?	Si:	No:	Cual?				
Enfermedad del corazón?	Si:	No:	Cual?				
Enfermedad de la sangre?	Si:	No:	Cual?				
Enfermedad del sistema respiratorio?	Si:	No:	Cual?				
Enfermedad de oídos, nariz, boca u ojos?	Si:	No:	Cual?				
Problemas para estar expuesto al sol?	Si:	No:	Cual?				
Problemas para estar de pie por largo tiempo?	Si:	No:	Cual?				
Padece alguna alergia?	Si:	No:	Cual?				
Alguna otra enfermedad que padezca?	Si:	No:	Cual?				
Ya cuenta con la vacuna COVID:	Si:	No:	Cuántas dosis aplicadas (anexar cartilla):	1:	2:	3:	Anexo:

Firma de la persona Inscrita _____
(En caso de ser menor de edad, firma la persona responsable)



RECIBO DE PAGO PROVISIONAL

N° 2022-000



D: 13 M: Enero A: 2022

\$ 25.00

RECIBÍ DE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
LA CANTIDAD DE: Veinticinco/100
EN CONCEPTO DE PAGO POR: Matricula y Mensualidad
DEL PROGRAMA O CURSO LIBRE: Piano "a"

RECIBIDO POR: _____
Administración

Academia de Bellas Artes "Toño Salazar"
7av. Sur, 1-4; Santa Tecla
Tel: 2500-1355 / 7747-7191



RECIBO DE PAGO PROVISIONAL

N° 2022-000



D: 13 M: Enero A: 2022

\$ 25.00

RECIBÍ DE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
LA CANTIDAD DE: Veinticinco/100
EN CONCEPTO DE PAGO POR: Matricula y Mensualidad
DEL PROGRAMA O CURSO LIBRE: Piano "a"

RECIBIDO POR: _____
Administración

Academia de Bellas Artes "Toño Salazar"
7av. Sur, 1-4; Santa Tecla
Tel: 2500-1355 / 7747-7191

Alcaldía Municipal de Santa Tecla