



ENTIDAD ADHERIDA A:



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

## TALLER GRATUITO DE LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA

Semana Internacional de las Personas Sordas

26 de septiembre de 2025

### DATOS DEL/A MENOR

Nombre y apellidos:		Fecha de nacimiento:
<input type="checkbox"/> Persona oyente	<input type="checkbox"/> Persona sorda	<input type="checkbox"/> Otra discapacidad (indicar):

### DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL

Nombre y apellidos:		
D.N.I.:	Localidad:	C.P.:
Contacto (móvil/correo electrónico):		

Autorizo al menor a participar en el "Taller Gratuito de Lengua de Signos Española" que se llevará a cabo en el Hotel de Asociaciones Santullano en Oviedo, el próximo 26 de septiembre de 2025, organizado por la Federación de Personas Sordas del Principado de Asturias (FESOPRAS).

### INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

SI	NO	Autorizo la grabación de imágenes del/a menor para su publicación en medios de comunicación propios de FESOPRAS: página web, RRSS, memoria anual de la entidad, etc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Nota: En el caso de que el padre/la madre y/o tutor/a legal no dieran consentimiento, las imágenes se publicarán con la cara pixelada, de tal manera que la persona participante no pueda ser reconocida.**

Todo ello en los términos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

### CONSENTIMIENTO DE ENVÍO DE COMUNICACIONES

Si usted quiere que enviemos información sobre nuestras actividades y/o talleres, marque el sí en la siguiente casilla, autorizándonos para el envío de comunicaciones. Si usted no quiere recibir más información sobre nuestros servicios, puede darse de baja enviando un e-mail a la siguiente dirección de correo electrónico: [fesopras@fesopras.org](mailto:fesopras@fesopras.org), indicando en el asunto del mismo: "BAJA COMUNICACIONES".

SI	NO	Tratamiento de sus datos personales para el envío de comunicaciones sobre nuestras actividades y/o talleres.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firmar aquí)

Fdo.: \_\_\_\_\_

Envíe la hoja de inscripción firmada a:  
**[fesopras@fesopras.org](mailto:fesopras@fesopras.org)** o  
WhatsApp **687 970 129**