

FORMATO DE INSCRIPCIÓN A LOS CENTROS CULTURALES

Aviso de Privacidad Simplificado

Secretaría de la Cultura y las Artes, con domicilio en la calle 18, número 204 por 23 y 25 de la Colonia García Ginerés, C.P. 97070, Mérida, Yucatán, la cual tiene por objeto, proponer las políticas y proyectos relativos a la difusión de la cultura y la conservación e incremento del patrimonio artístico; preservar el patrimonio cultural del Estado, en sus diversas manifestaciones; promover la participación y vinculación de los sectores público, social y privado en esta actividad; coordinar y en su caso diseñar y ejecutar programas que propicien y motiven la participación de la comunidad en la planeación y organización de los programas culturales; es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar los trámites administrativos de matriculación y registro de alumnado, aplicación de reducciones a cuotas cuando proceda, integración de grupos, seguimiento, calificación, establecer contacto para coordinar actividades relacionadas con el curso o taller, establecer contacto y buscar atención en caso de accidentes o emergencias de los alumnos y elaboración de informes estadísticos. Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consulta en nuestro portal de internet: www.cultura.yucatan.gob.mx

Nombre completo del (la) alumno (a)					
No. Teléfono Local		No. Celular		Correo electrónico	
¿Tiene WhatsApp?		SÍ ☐ NO ☐		¿Está de acuerdo en que se envíe información relacionada a los talleres vía WhatsApp? SÍ ☐ NO ☐	
Domicilio		Calle	Número	Cruzamientos	C.P.
Colonia		Localidad		Municipio	
Edad	Fecha de nacimiento	Género	Hombre ☐ Mujer ☐	¿Habla Maya?	SÍ ☐ NO ☐
Estado civil	Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Otro _____				
Lugar de nacimiento		País:	Entidad:	Municipio:	Localidad:
¿Cómo se enteró de los talleres que se imparten en los centros culturales?		Redes sociales ☐ Prensa ☐ Radio ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____			
¿Tiene alguna condición médica especial?		SÍ ☐ NO ☐		¿Cuál?	
¿Tiene algún tipo de discapacidad?		SÍ ☐ NO ☐		¿Cuál?	
¿Cómo atender su condición médica especial en caso necesario?					
En caso de emergencia llamar a: (agregar dos contactos)		Nombre		Parentesco	Teléfono
¿Padece algún tipo de alergia?		SÍ ☐ NO ☐		¿Cuál?	
Sistema de salud		IMSS ☐ ISSSTE ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____			
Número de afiliación o póliza				Tipo sanguíneo	



Marque con una X el apartado correspondiente si tiene dificultad para:

Caminar o moverse, subir o bajar	☐	Ver (aun usando lentes)	☐	Hablar, comunicarse o conversar	☐
Escuchar (aun con aparato auditivo)	☐	Atender el cuidado personal (vestirse, bañarse o comer)			☐
Tiene alguna limitación mental	☐	Poner atención o aprender cosas sencillas			☐
Especificar otra dificultad:					

Hago constar que los datos registrados en esta ficha
de inscripción son verdaderos:

Firma de la persona que se inscribe

PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO CULTURAL

Nuevo Ingreso

☐

Reinscripción

☐

ID asignado (clave de 3 letras más folio de 4 dígitos)

Talleres a los que se inscribe el alumno	Código del taller

Fecha de inscripción (día/mes/año)

Tipo de descuento otorgado