

SOLICITUD DE PLAZA POR TRASLADO DE MATRÍCULA

1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
HOMBRE	MUJER	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO/S	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. / NÚMERO / PISO / LETRA				LOCALIDAD	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
<p>El alumno o alumna actualmente se encuentra matriculado en curso de las enseñanzas <small>(Elementales Básicas o Profesionales)</small></p> <p>de en el Conservatorio <small>(Música o Danza) (Denominación del centro)</small></p> <p>de la localidad de la provincia de <small>(Localidad) (Provincia)</small></p>					

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)					
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 1				DNI/NIE	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
TELÉFONO/S DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 2				DNI/NIE	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
TELÉFONO/S DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		

3 SOLICITA					
<p>Que el alumno o alumna sea admitido para el curso escolar 20 ... / ... en el Conservatorio</p> <p>..... de la localidad <small>(Denominación del centro) (Localidad)</small></p> <p>para cursar curso de las enseñanzas de <small>(curso) (Elementales Básicas o Profesionales) (Música o Danza)</small></p> <p>en la especialidad de <small>(Denominación de la especialidad de música o de danza)</small></p>					

4 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA					
<p><input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la necesidad de cambiar de localidad de residencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación académica expedida por el centro de origen.</p>					

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En, a de de

EL ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD,
O EL REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO

_____ (Denominación del centro en el que desea la admisión)

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA.