

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD DE PLAZA POR TRASLADO DE MATRÍCULA**

Orden de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (BOJA nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_)

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

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

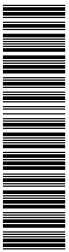
3 SOLICITA	
Que el alumno o alumna sea admitido para el curso escolar 20 ____ / ____ en el Conservatorio _____	
_____ de la localidad _____	
(Denominación del centro) (Localidad)	
para cursar _____ curso de las enseñanzas _____ de _____	
(curso) (Elementales Básicas o Profesionales) (Música o Danza)	
en la especialidad de _____	
(Denominación de la especialidad de Música o de Danza)	

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

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante, <b>DECLARA</b> , 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 se 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 centro 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.



002059/A06D