

MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS ELEMENTALES BÁSICAS Y PROFESIONALES DE MÚSICA

| |
|---|
| ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA. |
| NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS. |
| ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA. |
| ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE. |

Nº Matriculación

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|--|--|
| 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"/> | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|--|--|--|----------------------|--|--|--|
| 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 ÚLTIMO CURSO SUPERADO POR EL ALUMNO/A EN EDUCACIÓN PRIMARIA, E.S.O. O BACHILLERATO | | | | | | | | | | | |
| CURSO ESCOLAR | | | ETAPA | | | | CURSO | | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | | | |
| CENTRO DOCENTE | | | | | | LOCALIDAD | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | <input type="text"/> | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|--|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|--|
| 4 ÚLTIMO CURSO SUPERADO EN ENSEÑANZAS ELEMENTALES BÁSICAS O PROFESIONALES DE MÚSICA | | | | | | | | | | | |
| CURSO ESCOLAR | | | ENSEÑANZAS | | | | CURSO | | ESPECIALIDAD | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| CONSERVATORIO | | | | | | LOCALIDAD | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | <input type="text"/> | | | | | |

| | | |
|--------------------------|----------------------|----------------------|
| 5 DATOS DE MATRÍCULA | | |
| CENTRO | LOCALIDAD | CÓDIGO DEL CENTRO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ENSEÑANZAS | ESPECIALIDAD | CURSO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ASIGNATURA/S PENDIENTE/S | | CURSO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------------------|--|
| 6 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA | |
| <input type="checkbox"/> | Documento justificativo del abono de tasas o de su exención, si procede. |

| | |
|--|--|
| 7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | |
| <p>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.</p> <p>En, a de de</p> <p>EL ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Fdo.:</p> | |

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO

(Denominación del centro en el que formaliza la matrícula)

| |
|---|
| <p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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.</p> <p>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</p> |
|---|