

**SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD
EN LAS ENSEÑANZAS ELEMENTALES Y PROFESIONALES DE MÚSICA**

Código IAPA: n.º 2208

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)			
	CORREO ELECTRÓNICO (Si el solicitante es mayor de edad)	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD			
	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE	
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal		SOLICITANTE ACOGIDO O TUTELADO POR UNA INSTITUCIÓN SI ♣ NO ♣		

B. DATOS ACADÉMICOS	El solicitante se encuentra cursando en el año académico 20 / 20..... las
	enseñanzas <input type="checkbox"/> elementales <input type="checkbox"/> profesionales de música en el curso <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º en la especialidad de en el Conservatorio / / <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> (Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia) </div>

C. SOLICITA	SE AUTORIZA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 / 20 PARA SIMULTANEAR <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º de las enseñanzas <input type="checkbox"/> elementales <input type="checkbox"/> profesionales de música en la especialidad de en el Conservatorio / / <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> (Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia) </div>
--------------------	--

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo dispuesto en la Orden EDU 321/2013, de 8 de Mayo y que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En , a de de
 Padre Madre Tutor legal Solicitante

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA DE