



**ANEXO VII  
SOLICITUD DE ADMISIÓN POR CAMBIO DE RESIDENCIA**

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2226

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. /N.I.F/ 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
	<b>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD</b>					
	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. /N.I.F/ 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>AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL</b>					
	<input type="checkbox"/> <b>Autoriza</b> a la Consejería de Educación para la obtención de datos de identidad del solicitante.					
<input type="checkbox"/> <b>No autoriza</b> a la Consejería de Educación la obtención de datos de identidad del solicitante.						
En el caso de que no autorice esta tramitación, deberá señalar con una "x" la casilla correspondiente y presentar copia del documento nacional de identidad.						
<b>Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.</b>						

B. SOLICITA	<b>SE ADMITA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 ..... / 20 ..... EN EL CONSERVATORIO</b>					
	...../...../.....		...../...../.....		...../...../.....	
	(Denominación del Conservatorio)		(Localidad)		(Provincia)	
para cursar <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 .....						

C. DOCUMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> <b>JUSTIFICACIÓN CAMBIO DE RESIDENCIA</b>					
	<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICADO ACADÉMICO CONSERVATORIO DE ORIGEN</b>					
	<input type="checkbox"/> <b>OTROS:</b>					
	[Los solicitantes que no dispongan de la documentación alegada en el momento de realizar la solicitud, deberá aportarla en el plazo de matriculación.]					

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo dispuesto en la normativa vigente sobre los procesos de admisión y matriculación en las enseñanzas elementales y profesionales de música en los conservatorios de Castilla y León, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. La falsedad de los datos declarados puede implicar la anulación del derecho de obtención de plaza en las enseñanzas correspondientes.

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 .....**