

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS MUNICIPALES PARA CURSAR ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA.

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF

NIE

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Provincia:

C.P

Población:

Teléfono:

Móvil:

Correo electrónico:

2. DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

NIF

NIE

Nombre:

1º Apellido:

2º Apellido:

Domicilio:

Provincia:

C.P

Población:

Teléfono:

Móvil:

Correo electrónico:

Según la L.O 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Conservatorio Profesional Municipal de Música de Mota del Cuervo, incorporará sus datos a ficheros, que se utilizarán para los fines de esta solicitud y no se cederán a ningún tercero, excepto por obligaciones legales y a otras Administraciones Públicas que sean las destinatarias del tratamiento. Adicionalmente autoriza el Conservatorio Profesional Municipal a comprobar y concretar los datos necesarios para esta solicitud, consultando tanto sus propios archivos como los de otras Administraciones Públicas que sean necesarios. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición diríjase por escrito a dicho Conservatorio adjuntando una fotocopia de su DNI o equivalente.

3. DATOS DE LA SOLICITUD

1. Prueba acceso a Enseñanzas Profesionales

Especialidad Curso: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

Otra especialidad Curso: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

2. Traslado de matrícula, reingreso en el centro o cambio de especialidad:

Especialidad Curso: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

Otra especialidad Curso: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

☐ Traslado. Centro de procedencia

☐ Reingreso. Último curso escolar en que estuvo matriculado:

☐ Cambio de especialidad. Especialidad nueva que solicita:

4. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o representación de la persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que se pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

AUTORIZA al Excmo Ayuntamiento de Mota del Cuervo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

☐ SI ☐ NO: Los acreditativos de identidad.

☐ SI ☐ NO: Los acreditativos de familia numerosa.

☐ SI ☐ NO: Los acreditativos del expediente académico del curso inmediatamente anterior al curso de las enseñanzas para las que solicita el traslado o el reingreso en este Centro.

☐ SI ☐ NO: Certificado de la prueba de acceso superada en el proceso de admisión para el curso 2026/2027 en otros Centros.

☐ SI ☐ NO: Los acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)

Documentación: Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos si procede (marque los documentos que aporta):

- ☐ Documento acreditativo de la identidad (indicar): _____
- ☐ Certificado del expediente académico del curso inmediatamente anterior al curso de las enseñanzas para las que solicita el traslado o el reingreso.
- ☐ Certificado acreditativo del cambio de domicilio en distinta localidad.
- ☐ Otros (indicar) _____

5. PAGO DEL PRECIO SEGÚN ORDENANZA MUNICIPAL DEL EXCMO AYUNTAMIENTO

La inscripción en la prueba de acceso conlleva un precio público de Euros.

Podrá acreditar el pago realizado mediante transferencia en el siguiente nº de cuenta:

ES12 – 2103 – 7239 – 14 - 0030007366

Enviar solicitud de admisión y justificante de pago por correo electrónico al mail del centro (16010017.cpm@educastillalamancha.es) o entregar personalmente en la Secretaría del Centro.

El/la alumno/a (si es mayor de edad)

El padre/madre o tutor legal (si el alumno es menor de edad)

Fdo:

Fdo:

En , a de de 20