

**ANEXO II
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A LAS PRUEBAS DE ACCESO A
LAS ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE DANZA CURSO 2018/2019**

Código IAPA: n.º 1602 Modelo: n.º 1499

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. /N.I.F/ N.I.E / PASAPORTE	
	DOMICILIO (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.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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria en la prueba de acceso.						
B. DATOS ACADÉMICOS	EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE DANZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo,...../...../..... (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)					
	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 Enseñanzas <input type="checkbox"/> elementales <input type="checkbox"/> profesionales de danza en la especialidad de.....					
C. SOLICITA	La admisión para la realización de la <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO al 1º CURSO de las enseñanzas profesionales de danza. <input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO: <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º CURSO de las enseñanzas profesionales de danza. en la Escuela Profesional de Danza de Castilla y León en la sede de <input type="checkbox"/> Burgos <input type="checkbox"/> Valladolid y en la especialidad de <input type="checkbox"/> Danza Clásica <input type="checkbox"/> Danza Española <input type="checkbox"/> Danza Contemporánea					
	<input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL D.N.I./N.I.F/ N.I.E. porque me opongo a la verificación directa de mis datos de identificación personal. <input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL PASAPORTE porque me identifico con este documento.					
D. DOCUMENTACIÓN	FAMILIA NUMEROSA: Categoría <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial Nº TÍTULO OFICIAL: <input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL TÍTULO OFICIAL DE FAMILIA NUMEROSA porque me opongo a la verificación directa de mis datos de familia numerosa. <input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL TÍTULO OFICIAL DE FAMILIA NUMEROSA porque este documento ha sido expedido por un órgano que no pertenece a la administración de la Comunidad de Castilla y León.					
	<input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DEL TERRORISMO (Según lo establecido en el apartado Quinto de esta Orden)					
	<input type="checkbox"/> Aporto COPIA DEL DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO (Según lo establecido en el apartado Quinto de esta Orden)					
	<input type="checkbox"/> Aporto copia del DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (Igual o superior al 33%) porque me opongo a la verificación directa de mis datos de discapacidad.					
	<input type="checkbox"/> Aporto copia del DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (Igual o superior al 33%) porque este documento ha sido expedido por un órgano que no pertenece a la administración de la Comunidad de Castilla y León.					

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo dispuesto en esta convocatoria, 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 implica 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 Planificación, Ordenación e Inspección Educativa 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.

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA DE DANZA DE CASTILLA Y LEÓN SEDE DE
(En caso de presentación en oficinas de Registro, la solicitud se remitirá a la Dirección general de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación).