

**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

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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
	<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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> 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>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE DANZA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b> 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.....					
<b>C. SOLICITA</b>	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.					
<b>D. DOCUMENTACIÓN</b>	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).**