



**ANEXO I
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LOS PREMIOS EXTRAORDINARIOS DE LAS
ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES
DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN – CURSO 2015/2016**

Código IAPA: n.º 1582 Modelo nº 1346

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	
	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: 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 para la obtención de Premio Extraordinario de las Enseñanzas Artísticas Profesionales en el ámbito correspondiente.						
	B. DATOS ACADÉMICOS	EL SOLICITANTE HA CURSADO ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES DE : <input type="checkbox"/> MÚSICA <input type="checkbox"/> DANZA <input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO					
En / / (Denominación del centro educativo o centros donde cursó estudios) (Localidad) (Provincia)							
C. SOLICITA	SER ADMITIDO/A EN LAS PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS "PREMIOS EXTRAORDINARIOS DE LAS ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES DE CASTILLA Y LEÓN" EN EL CURSO 2015 /2016 ,EN LA MODALIDAD DE:						
	<input type="checkbox"/> MÚSICA <input type="checkbox"/> DANZA <input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO Especialidad: Especialidad: Ciclo Formativo:						
D. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE DATOS	D.N.I./N.I.F/ N.I.E Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/>						
	En el caso de que el solicitante no autorice a la verificación de los datos de carácter personal o el solicitante se identifique con el pasaporte, deberá exhibir el documento correspondiente y aportar una fotocopia del mismo.						

El firmante, en su propio nombre o en representación de solicitante menor de edad, declara bajo su responsabilidad que acepta lo dispuesto en la presente 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 puede implicar la anulación del derecho de obtención de premios 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 DE
 (Denominación del centro educativo) (Localidad)