



# I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

## C. OTRAS DISPOSICIONES

### CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

*CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 11 de febrero de 2015, de la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial, por la que se convocan los procesos de admisión y matriculación de alumnos en las enseñanzas elementales y profesionales de música en los conservatorios de música de la Comunidad de Castilla y León para el curso 2015/2016.*

Advertidos errores en los Anexos del texto remitido para su publicación de la Resolución de 11 de febrero de 2015, de la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial, por la que se convocan los procesos de admisión y matriculación de alumnos en las enseñanzas elementales y profesionales de música en los conservatorios de música de la Comunidad de Castilla y León para el curso 2015/2016, publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León», n.º 35, de 20 de febrero de 2015, se procede a efectuar la oportuna rectificación, reproduciendo de forma íntegra los Anexos I a VII:



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

### ANEXO I SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A 1º CURSO DE LAS ENSEÑANZAS ELEMENTALES DE MÚSICA

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2223

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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
	<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:</b> 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>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE MÚSICA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	En caso afirmativo, ..... / ..... / ..... (Denominación del Conservatorio) (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 música en la especialidad de .....

<b>C. SOLICITA</b>	<b>SE ADMITA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 ..... / 20 ..... MEDIANTE REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ACCESO EN EL CONSERVATORIO</b> ..... / ..... / ..... (Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia)
	En el primer curso de las enseñanzas elementales de música.

<b>D. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE DATOS</b>	*D.N.I./N.I.F/ N.I.E Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.
	<b>FAMILIA NUMEROSA:</b> Nº TÍTULO OFICIAL FAMILIA NUMEROSA: ..... Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> Se aportará copia del título oficial o del documento de uso individual si estos documentos hubieran sido expedidos por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD</b> Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> (Igual o superior al 33%) Se aportará el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad si ha sido realizado por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DEL TERRORISMO</b> Aporta <input type="checkbox"/> Se aportará copia del informe preceptivo del Ministerio del Interior, de la resolución de reconocimiento por parte de la Administración General del Estado de pensión extraordinaria por acto de terrorismo, o de sentencia judicial firme, en que se hubiese reconocido.
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b> Aporta <input type="checkbox"/> Se aportará copia de la resolución judicial otorgando la orden de protección o acordando medida cautelar a favor de la víctima atinente a causa criminal por violencia de género, o de la sentencia firme que declare que la mujer padeció violencia, o certificación o informe de los servicios sociales o sanitarios de la administración pública autonómica o local, o informe de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social o excepcionalmente informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de tal violencia.

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 .....**



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

## ANEXO II SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A 2º, 3º o 4º CURSO DE LAS ENSEÑANZAS ELEMENTALES DE MÚSICA

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2239

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<b>NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>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.</small>			

<b>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE MÚSICA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo,...../...../..... (Denominación del Conservatorio) (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 música en la especialidad de.....

<b>C. SOLICITA</b>	<b>SE ADMITA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 ..... / 20 ..... MEDIANTE REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ACCESO EN EL CONSERVATORIO</b> ...../...../..... (Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia)
	Curso <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º de las enseñanzas elementales de música en la especialidad de.....

<b>D. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE DATOS</b>	*D.N.I./N.I.F/ N.I.E Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.
	<b>FAMILIA NUMEROSA:</b> <b>Nº TÍTULO OFICIAL FAMILIA NUMEROSA:</b> ..... Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del título oficial o del documento de uso individual si estos documentos hubieran sido expedidos por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD</b> Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>(Igual o superior al 33%) Se aportará el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad si ha sido realizado por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DEL TERRORISMO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del informe preceptivo del Ministerio del Interior, de la resolución de reconocimiento por parte de la Administración General del Estado de pensión extraordinaria por acto de terrorismo, o de sentencia judicial firme, en que se hubiese reconocido.</small>
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia de la resolución judicial otorgando la orden de protección o acordando medida cautelar a favor de la víctima atinente a causa criminal por violencia de género, o de la sentencia firme que declare que la mujer padeció violencia, o certificación o informe de los servicios sociales o sanitarios de la administración pública autonómica o local, o informe de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social o excepcionalmente informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de tal violencia.</small>

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 .....**



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

**ANEXO III  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A  
1º CURSO DE LAS ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA**

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2240

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>NECESIDAD DE ADAPTACIONES O CONDICIONES ESPECIALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>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.</small>						
<b>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE MÚSICA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ..... / ..... / ..... <small>(Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia)</small> <b>Curso</b> <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <b>Enseñanzas</b> <input type="checkbox"/> elementales <input type="checkbox"/> profesionales de música en la especialidad de .....					
	<b>C. SOLICITA</b> <b>SE ADMITA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 ..... / 20 ..... MEDIANTE REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ACCESO EN EL CONSERVATORIO</b> ..... / ..... / ..... <small>(Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia)</small> <b>En el primer curso de las enseñanzas profesionales de música en la especialidad de:</b> .....					
<b>D. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE DATOS</b>	<b>*D.N.I./N.I.F/ N.I.E</b> Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.</small>					
	<b>FAMILIA NUMEROSA:</b> <b>Nº TÍTULO OFICIAL FAMILIA NUMEROSA:</b> ..... Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del título oficial o del documento de uso individual si estos documentos hubieran sido expedidos por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD</b> Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>(Igual o superior al 33%) Se aportará el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad si ha sido realizado por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DEL TERRORISMO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del informe preceptivo del Ministerio del Interior, de la resolución de reconocimiento por parte de la Administración General del Estado de pensión extraordinaria por acto de terrorismo, o de sentencia judicial firme, en que se hubiese reconocido.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia de la resolución judicial otorgando la orden de protección o acordando medida cautelar a favor de la víctima atinente a causa criminal por violencia de género, o de la sentencia firme que declare que la mujer padeció violencia, o certificación o informe de los servicios sociales o sanitarios de la administración pública autonómica o local, o informe de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social o excepcionalmente informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de tal violencia.</small>					

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 .....**



**Junta de Castilla y León**

Consejería de Educación

### ANEXO IV SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A 2º, 3º, 4º, 5º o 6º CURSO DE LAS ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2241

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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			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:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>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.</small>					

<b>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>EL SOLICITANTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA CURSANDO ENSEÑANZAS DE MÚSICA</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
	En caso afirmativo,...../...../..... (Denominación del Conservatorio) (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 música en la especialidad de.....					

<b>C. SOLICITA</b>	<b>SE ADMITA AL ALUMNO/A PARA EL CURSO ESCOLAR 20 ..... / 20 ..... MEDIANTE REALIZACIÓN DE PRUEBA DE ACCESO EN EL CONSERVATORIO</b> .....					
	(Denominación del Conservatorio) (Localidad) (Provincia)					
En el Curso <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º de las enseñanzas profesionales de música en la especialidad de.....						

<b>D. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE DATOS</b>	*D.N.I./N.I.F/ N.I.E Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.</small>					
	<b>FAMILIA NUMEROSA:</b> Nº TÍTULO OFICIAL FAMILIA NUMEROSA: ..... Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del título oficial o del documento de uso individual si estos documentos hubieran sido expedidos por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD</b> Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>(Igual o superior al 33%) Se aportará el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad si ha sido realizado por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León o no autoriza su verificación.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DEL TERRORISMO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia del informe preceptivo del Ministerio del Interior, de la resolución de reconocimiento por parte de la Administración General del Estado de pensión extraordinaria por acto de terrorismo, o de sentencia judicial firme, en que se hubiese reconocido.</small>					
	<b>DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO</b> Aporta <input type="checkbox"/> <small>Se aportará copia de la resolución judicial otorgando la orden de protección o acordando medida cautelar a favor de la víctima atinente a causa criminal por violencia de género, o de la sentencia firme que declare que la mujer padeció violencia, o certificación o informe de los servicios sociales o sanitarios de la administración pública autonómica o local, o informe de la Inspección de Trabajo y de la Seguridad Social o excepcionalmente informe del Ministerio Fiscal que indique la existencia de indicios de que la demandante es víctima de tal violencia.</small>					

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. DIRECTORA/A DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA DE .....**



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

### ANEXO V SOLICITUD DE ADMISIÓN POR REINGRESO

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2224

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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
	<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>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 D.N.I., N.I.F o N.I.E. Si el solicitante se identifica con el pasaporte, deberá aportar una fotocopia del mismo.			

<b>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	ÚLTIMO AÑO ACADÉMICO MATRICULADO 20..... /20.....
	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 música en la especialidad de .....

<b>C. SOLICITA</b>	<b>SE READMITA 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 .....	

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 .....**



### ANEXO VI

#### SOLICITUD DE ESPECIALIDADES INSTRUMENTALES 1º CURSO DE LAS ENSEÑANZAS ELEMENTALES DE MÚSICA

Código IAPA: n.º 1949 Modelo: n.º 2225

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>B. PREFERENCIAS INSTRUMENTALES</b>	1. ....	11. ....
	2. ....	12. ....
	3. ....	13. ....
	4. ....	14. ....
	5. ....	15. ....
	6. ....	16. ....
	7. ....	17. ....
	8. ....	18. ....
	9. ....	19. ....
	10. ....	20. ....

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 ..... 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 .....**



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

## ANEXO VII SOLICITUD DE ADMISIÓN POR CAMBIO DE RESIDENCIA

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

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	<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>B. SOLICITA</b>	<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	de música <input type="checkbox"/> profesionales
	en la especialidad de .....		

<b>C. DOCUMENTACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> JUSTIFICACIÓN CAMBIO DE RESIDENCIA
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ACADÉMICO CONSERVATORIO DE ORIGEN
	<input type="checkbox"/> OTROS:
	[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 .....**