

**DATOS DEL ALUMNADO**

Nombre	Apellidos	NIF
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Localidad Nacimiento	
Domicilio	Teléfono:	
	Correo @:	
Localidad	Provincia	Código Postal

**Rellenar sólo en caso de menores de 18 años**

Padre _____	NIF _____
Correo @: _____	Tfno _____
Madre _____	NIF _____
Correo @: _____	Tfno _____

**DATOS ACADÉMICOS**

<b>CURSO</b>	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>
<b>GRADO</b>	Elemental <input type="checkbox"/>		Profesional <input type="checkbox"/>			

**ESPECIALIDADES**

CANTO <input type="checkbox"/>	CONTRABAJO <input type="checkbox"/>	FLAUTA TRAVESERA <input type="checkbox"/>	INSTR. PÚA <input type="checkbox"/>	PIANO <input type="checkbox"/>	TROMPA <input type="checkbox"/>	VIOLA <input type="checkbox"/>
CLARINETE <input type="checkbox"/>	FAGOT <input type="checkbox"/>	GUITARRA <input type="checkbox"/>	OBOE <input type="checkbox"/>	SAXOFÓN <input type="checkbox"/>	TROMPETA <input type="checkbox"/>	VIOLÍN <input type="checkbox"/>
CLAVE <input type="checkbox"/>	FLAUTA PICO <input type="checkbox"/>	GUITARRA FLAMENCA <input type="checkbox"/>	PERCUSIÓN <input type="checkbox"/>	TROMBÓN <input type="checkbox"/>	TUBA <input type="checkbox"/>	VIOLONCELLO <input type="checkbox"/>

**ASIGNATURAS**

L. Musical <input type="checkbox"/>	Agrupaciones Musicales <input type="checkbox"/>	Bajo Continuo <input type="checkbox"/>	<b>Cursos 5º y 6º</b>	
Coro <input type="checkbox"/>	Instrumento Complementario <input type="checkbox"/>	Música de Cámara <input type="checkbox"/>		Fundam. Composición <input type="checkbox"/>
Armonía <input type="checkbox"/>	Repertorio Acompañado <input type="checkbox"/>	Historia de la Música <input type="checkbox"/>		Improvisación <input type="checkbox"/>
Análisis <input type="checkbox"/>	Idioma aplicado al Canto <input type="checkbox"/>	Acompañamiento <input type="checkbox"/>		Informática Musical <input type="checkbox"/>
Orquesta <input type="checkbox"/>	Banda <input type="checkbox"/>	Conjunto <input type="checkbox"/>		Didáctica <input type="checkbox"/>

ASIGNATURAS PENDIENTES: Curso: \_\_\_\_\_ Asignatura(s) \_\_\_\_\_.

**LIQUIDACIÓN**

<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA	Servicios Administrativos: <b>(No Fraccionable)</b> Apertura de expediente: _____ euros Servicios generales: _____ euros	Servicios Académicos:
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE DE BECA		Curso Completo: _____ euros
<input type="checkbox"/> PAGO FRACCIONADO		Asignaturas pendientes: _____ euros

TOTAL LIQUIDACIÓN: \_\_\_\_\_ euros

El importe total de esta Liquidación se abonará en el modelo 046, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Firma del solicitante

SELLO DEL CENTRO

## **CONSENTIMIENTO PARA LA GRABACIÓN, EL USO Y LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES DEL ALUMNADO**

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Tratamiento</b>	Grabación publicación de imágenes de la comunidad educativa.
<b>Finalidad</b>	Promoción de actividades y servicios del centro y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
<b>Responsable</b>	CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA PABLO SOROZÁBAL
<b>Legitimación</b>	Consentimiento del interesado.
<b>Destinatarios</b>	No existe cesión de datos
<b>Derechos</b>	Puede acceder, rectificar o suprimir los datos, así como su limitación, oposición y portabilidad en los términos establecidos en los artículos 15 al 22 del Reglamento (UE) 2016/679 general de protección de datos.
<b>Información adicional</b>	<a href="https://rat.castillalamanha.es/">https://rat.castillalamanha.es/</a> También puede solicitarla en las direcciones de correo electrónico <a href="mailto:protecciondatos@jccm.es">protecciondatos@jccm.es</a> o <a href="mailto:protecciondedatos.educacion@jccm.es">protecciondedatos.educacion@jccm.es</a>
<b>SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO</b>	
<p>D./Dña. _____, con DNI _____, madre/padre del alumno _____ (sólo nombre del alumno, si éste es mayor de edad).</p> <p><input type="checkbox"/> Consiento que mis datos personales de imagen y voz sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito y autorizo expresamente su grabación, así como su posible publicidad o difusión en los medios previstos en el tratamiento.</p> <p>Puede retirar este consentimiento en cualquier momento.</p> <p>En Puertollano, a _____ de _____ de 20 ____</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"><div style="margin-right: 10px;">Firma</div><div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 100px; margin-left: 10px;"></div></div>	