

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

CURSO	1º ☐	2º ☐	3º ☐	4º ☐	5º ☐	6º ☐
GRADO	Elemental ☐		Profesional ☐			

ESPECIALIDADES

CANTO ☐	CONTRABAJO ☐	FLAUTA TRAVESERA ☐	INSTR. PÚA ☐	PIANO ☐	TROMPA ☐	VIOLA ☐
CLARINETE ☐	FAGOT ☐	GUIARRA ☐	OBOE ☐	SAXOFÓN ☐	TROMPETA ☐	VIOLÍN ☐
CLAVE ☐	FLAUTA PICO ☐	GUIARRA FLAMENCA ☐	PERCUSIÓN ☐	TROMBÓN ☐	TUBA ☐	VIOLONCELLO ☐

ASIGNATURAS

L. Musical ☐	Práctica Grupal ☐	Bajo Continuo ☐	Cursos 5º y 6º
Coro ☐	Instrumento Complementario ☐	Música de Cámara ☐	Fundam. Composición ☐
Armonía ☐	Repertorio Acompañado ☐	Historia de la Música ☐	Improvisación ☐
Análisis ☐	Idioma aplicado al Canto ☐	Acompañamiento ☐	Informática Musical ☐
Orquesta ☐	Banda ☐	Conjunto ☐	Didáctica ☐

ASIGNATURAS PENDIENTES: Curso: _____ Asignatura(s) _____.

LIQUIDACIÓN

☐ FAMILIA NUMEROSA	Servicios Administrativos: (No Fraccionable)	Servicios Académicos:
☐ SOLICITANTE DE BECA		
☐ PAGO FRACCIONADO		
	Apertura de expediente: _____ euros	Curso Completo: _____ euros
	Servicios generales: _____ euros	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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Tratamiento	Grabación publicación de imágenes de la comunidad educativa.
Finalidad	Promoción de actividades y servicios del centro y de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Responsable	CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA PABLO SOROZÁBAL
Legitimación	Consentimiento del interesado.
Destinatarios	No existe cesión de datos
Derechos	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.
Información adicional	https://rat.castillalamanha.es/ También puede solicitarla en las direcciones de correo electrónico protecciondatos@jccm.es o protecciondedatos.educacion@jccm.es

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO

D./Dña. _____, con DNI _____, madre/padre del alumno _____ (sólo nombre del alumno, si éste es mayor de edad).

☐ 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.

Puede retirar este consentimiento en cualquier momento.

En Puertollano, a _____ de _____ de 20 ____

Firma