

**CURSO 2020-2021
SOLICITUD DE MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN ESPECIAL
ENSEÑANZAS ELEMENTALES**

1. Datos personales del alumno/a:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
Teléfono 1	Teléfono 2	Email	N.I.F.

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

2. Tipo de matrícula:

Ordinaria Familia Numerosa General Familia Numerosa Especial Víctima Terrorismo

3. Opción en la que se matricula

Clásica Multidisciplinar

4. Preferencia de hora de entrada

17:00 17:30 18:00

5. Curso y asignaturas en las que se matricula (marcar con una X)

Primer Curso

DANZA CLÁSICA	
DANZA ESPAÑOLA	
MÚSICA	

Asig. Pdte.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Segundo Curso

DANZA CLÁSICA	
DANZA ESPAÑOLA	
MÚSICA	

Asig. Pdte.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Tercer Curso

DANZA CLÁSICA	
DANZA ESPAÑOLA	
MÚSICA	

Asig. Pdte.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Cuarto Curso

DANZA CLÁSICA	
DANZA ESPAÑOLA	
MÚSICA	

Asig. Pdte.

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El solicitante confirma que es conocedor de las actividades del centro, para las que no presenta impedimento físico, y acepta que la presente solicitud esté condicionada a que el interesado reúna los requisitos para matricularse en las citadas enseñanzas.

Firma del interesado, Padre, Madre o Tutor

Fecha / /

SRA. DIRECTORA DEL REAL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE DANZA "MARIEMMA"

Ejemplar para entregar en el centro, con copia para el interesado, junto con los justificantes de pago de los modelos 030

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento en los términos del Art.5 Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal y de conformidad con la Ley 8 2001 de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el centro público responsable del fichero.

CURSO 2020-2021 ANEXO SOLICITUD DE MATRÍCULA DATOS COMPLEMENTARIOS

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos		Nombre	N.I.F.	Curso, grupo y especialidad.	
Fecha de nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Teléfono fijo	Móvil padre	Móvil madre
Domicilio		Localidad	Provincia	Código Postal	
Otros teléfonos de contacto					
Centro de Enseñanza General				Curso	Hora de salida

En caso de vivir en una residencia o con familia de acogida, aportar datos de contacto

Observaciones para la atención sanitaria

Otras observaciones

DATOS DE LA MADRE/ TUTORA

Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre	
D.N.I. / PASAPORTE	Nacionalidad
Teléfono 1	Teléfono 2
EMail 1	
EMail 2	

DATOS DEL PADRE/ TUTOR

Primer apellido	
Segundo apellido	
Nombre	
D.N.I. / PASAPORTE	Nacionalidad
Teléfono 1	Teléfono 2
EMail 1	
EMail 2	