

SOLICITUD

CONVALIDACIÓN DE LA MATERIA DE MÚSICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA POR ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.		
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2 CONSERVATORIO PROFESIONAL O CENTRO AUTORIZADO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA
SITUACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIOS DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA <input type="checkbox"/> Se encuentra cursando el primer curso de Música. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a segundo curso de Música y ha superado primero de instrumento o canto. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a tercer curso de Música y ha superado segundo de instrumento o canto. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a cuarto curso de Música y ha superado tercero de instrumento o canto. <input type="checkbox"/> Otras situaciones:	

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados. Y SOLICITAN le sea convalidada al/a la alumno/a la materia de música de Educación secundaria obligatoria del curso:	
<input type="checkbox"/> Primero. <input type="checkbox"/> Segundo. <input type="checkbox"/> Tercero. <input type="checkbox"/> Cuarto.	
En a de de	
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL

SOLICITUD

CONVALIDACIÓN DE LA MATERIA DE MÚSICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA POR ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE DANZA

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	
TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2 CONSERVATORIO PROFESIONAL O CENTRO AUTORIZADO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA
SITUACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIOS DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE DANZA	
<input type="checkbox"/> Se encuentra cursando el primer curso de Danza. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a segundo curso de Danza y ha superado la asignatura de música de primero. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a tercer curso de Danza y ha superado la asignatura de música de segundo. <input type="checkbox"/> Ha conseguido la promoción a cuarto curso de Danza y ha superado la asignatura de música de tercero. <input type="checkbox"/> Otras situaciones:	

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
<p>Las personas abajo firmantes DECLARAN, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados. Y SOLICITAN le sea convalidada al/a la alumno/a la materia de música de Educación secundaria obligatoria del curso:</p>	
<input type="checkbox"/> Primero. <input type="checkbox"/> Segundo. <input type="checkbox"/> Tercero. <input type="checkbox"/> Cuarto.	
<p>En a de de</p>	
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL

SOLICITUD

DISPENSA DE ASISTENCIA A LAS CLASES DE LA MATERIA DE MÚSICA DE PRIMER CURSO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA.

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE		
APELLIDOS Y NOMBRE		DNI
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.	
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	

2 CONSERVATORIO PROFESIONAL O CENTRO AUTORIZADO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
CURSA PRIMER CURSO DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE: <input type="checkbox"/> MÚSICA. <input type="checkbox"/> DANZA.	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados. Y SOLICITAN que el/la alumno/a sea dispensado/a de asistir a las clases de la materia de música de primer curso de Educación secundaria obligatoria.	
En	a de de
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	
TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2 CONSERVATORIO PROFESIONAL/CENTRO AUTORIZADO DE GRADO MEDIO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA
SITUACIÓN ACADÉMICA EN LOS ESTUDIOS DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA/DANZA* EN EL CURSO INMEDIATAMENTE ANTERIOR (* Tachese lo que no proceda)	
<input type="checkbox"/> Ha superado la prueba de acceso al Grado.	
<input type="checkbox"/> Ha superado el primer curso del Grado.	
<input type="checkbox"/> Ha superado el segundo curso del Grado.	
<input type="checkbox"/> Ha superado el tercer curso del Grado.	
<input type="checkbox"/> Otras situaciones:	

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados. Y SOLICITAN le sea/n convalidada/s al/a la alumno/a la/s siguiente/s materias optativas.	
Relación de materias	Correspondencia con el curso de la Educación secundaria obligatoria
.....
.....
En	a de de
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL

CONVALIDACIÓN EN MATERIAS DE BACHILLERATO CON MATERIAS DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA O DANZA

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

2 INSTITUTO O CENTRO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
<p>Las personas abajo firmantes DECLARAN, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados.</p> <p>Y SOLICITAN le sea/n convalidada/s al/ a la alumno/a las siguientes materias de bachillerato con las correspondientes de enseñanzas profesionales de música o de danza</p>	
RELACIÓN DE MATERIAS DE BACHILLERATO	CORRESPONDENCIA CON MATERIAS DE MÚSICA O DANZA
.....
.....
.....
.....
En	a de de
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL

EXENCIÓN DE LA MATERIA DE EDUCACIÓN FÍSICA

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.		
DOMICILIO			
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	
TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2 SITUACIÓN QUE MOTIVA LA SOLICITUD DE EXCENCIÓN	
<input type="checkbox"/> POR ESTAR CURSANDO ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE DANZA	
<input type="checkbox"/> POR POSEER LA CONDICIÓN DE DEPORTISTA DE ALTO NIVEL O DE ALTO RENDIMIENTO	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>Las personas abajo firmantes DECLARAN, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados.</p> <p>Y SOLICITAN le sea concedida la exención de la materia de educación física de:</p> <p><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO</p> <p>En a de de</p> <p>EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL ALUMNO/A SOLICITANTE</p> <p>Fdo.: Fdo.:</p>

SR/A DIRECTOR/A DEL

SOLICITUD

AUTORIZACIÓN PARA CURSAR EXCLUSIVAMENTE LAS MATERIAS COMUNES DE BACHILLERATO CON EL FIN DE OBTENER EL TÍTULO DE BACHILLER EN MÚSICA O DANZA

1 DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input type="checkbox"/> Varón. <input type="checkbox"/> Mujer.	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

2 CONSERVATORIO PROFESIONAL/CENTRO AUTORIZADO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A	
NOMBRE DEL CENTRO	
DIRECCIÓN	
LOCALIDAD	PROVINCIA
SITUACIÓN ACADÉMICA	
<input type="checkbox"/> SE ENCUENTRA MATRICULADO/A EN EL CURSO (3º, 4º, 5º, 6º) DE GRADO DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA O DANZA	
<input type="checkbox"/> SE ENCUENTRA EN POSESIÓN DEL TÍTULO DE GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA:	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

3 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados.	
Y SOLICITAN autorización para que el/la alumno/a curse exclusivamente las materias comunes de Bachillerato con el fin de obtener el título de Bachiller en:	
<input type="checkbox"/> MÚSICA	<input type="checkbox"/> DANZA
En a de de	
EL PADRE, LA MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:

SR/A DIRECTOR/A DEL



AUTORIZACIÓN PARA CURSAR EXCLUSIVAMENTE LAS MATERIAS COMUNES Y LAS MATERIAS ESPECÍFICAS DE LA MODALIDAD ELEGIDA DISTINTA A LA DE ARTES, CON EL FIN DE OBTENER DOBLE TITULACIÓN EN BACHILLERATO, AL SIMULTANEAR ESTUDIOS DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA O DANZA.

1	Datos del alumno/a solicitante		
Apellidos y nombre		DNI o NIE	
Fecha nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	
Domicilio			
Localidad		Provincia	Código Postal
Teléfono de contacto		Correo electrónico	

2	Conservatorio profesional / Centro autorizado donde se encuentra matriculado	
Nombre del centro		
Dirección		
Localidad		Provincia
SITUACIÓN ACADÉMICA		
<input type="checkbox"/> SE ENCUENTRA MATRICULADO/A EN EL CURSO (3º, 4º, 5º, 6º) _____ DE GRADO DE ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE MÚSICA O DANZA.		
ACREDITA LA POSESIÓN DEL TÍTULO DE GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA:		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

3	Solicitud, declaración, lugar, fecha y firma	
<p>Las personas abajo firmantes DECLARAN, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados.</p> <p>Y SOLICITAN autorización para el el/la alumno/a curse exclusivamente las materias comunes y las materias específicas de la modalidad elegida distinta a la de Artes, con el fin de obtener doble titulación, en la modalidad de Artes y en la modalidad de Ciencias o Ciencias Sociales y Humanidades.</p> <p>ADEMÁS DEL TÍTULO BACHILLERATO EN LA MODALIDAD DE ARTES, SOLICITA OBTENER EL TÍTULO POR OTRA MODALIDAD, EN LA QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO:</p> <p><input type="checkbox"/> BACHILLERATO DE CIENCIAS.</p> <p><input type="checkbox"/> BACHILLERATO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES.</p> <p>ENTREGAN la documentación precisa para tal autorización:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>En Sevilla, a _____ de _____ de _____</p> <p>MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL ALUMNO/A SOLICITANTE</p> <p>Fdo. _____ Fdo. _____</p>		



AUTORIZACIÓN PARA CURSAR EXCLUSIVAMENTE LAS MATERIAS COMUNES POR TENER ACREDITADO EL TÍTULO DE TÉCNICO EN FORMACIÓN PROFESIONAL O TÉCNICO EN ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO.

1 Datos del alumno/a solicitante		
Apellidos y nombre		DNI o NIE
Fecha nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	
Domicilio		
Localidad	Provincia	Código Postal
Teléfono de contacto		Correo electrónico

2 Conservatorio profesional / Centro autorizado donde se encuentra matriculado	
Nombre del centro	
Dirección	
Localidad	Provincia
SITUACIÓN ACADÉMICA	
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO EN FORMACIÓN PROFESIONAL (GRADO MEDIO).	
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE TÉCNICO EN ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO (GRADO MEDIO).	

3 Solicitud, declaración, lugar, fecha y firma	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, autorizando a la Consejería de Educación para efectuar las comprobaciones necesarias en acreditación de los datos declarados.	
Y SOLICITAN autorización para el el/la alumno/a curse exclusivamente las materias comunes, con el fin de obtener la titulación en la modalidad siguiente:	
<input type="checkbox"/> MODALIDAD GENERAL, POR ACREDITAR TÍTULO DE TÉCNICO EN FORMACIÓN PROFESIONAL.	
<input type="checkbox"/> MODALIDAD DE ARTES, POR ACREDITAR TÍTULO DE TÉCNICO EN ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO.	
ENTREGAN la documentación precisa para tal autorización:	

En Sevilla, a _____ de _____ de _____	
MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL	ALUMNO/A SOLICITANTE
Fdo. _____	Fdo. _____