

ANEXO I

SOLICITUD DE CONVOCATORIA ADICIONAL PARA ASIGNATURAS DE ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE:		FECHA DE NACIMIENTO:		TELÉFONO:		NACIONALIDAD:	
DOMICILIO							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO							
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO:							

2. DATOS DEL PADRE, MADRE O QUIEN EJERZA LA TUTORÍA LEGAL DEL ALUMNO/A							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE:		TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:			

3. ASIGNATURAS PARA LAS QUE SOLICITA LA CONVOCATORIA ADICIONAL	
ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE:	CENTRO DONDE CURSÓ LA ÚLTIMA CONVOCATORIA:
LOCALIDAD DEL CENTRO:	PROVINCIA DEL CENTRO:
ASIGNATURAS PARA LAS QUE SOLICITA CONVOCATORIA ADICIONAL:	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

4. CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna. <input type="checkbox"/> Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas artísticas superiores. <input type="checkbox"/> Por cuidado de hijo o hija menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o persona unida por una relación análoga y de familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad. <input type="checkbox"/> Otros casos.

00180183



5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación, enfermedad o discapacidad.
- Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutualidad a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral.
- Certificado médico oficial con expresión de la fecha y gravedad de la enfermedad del familiar y, en su caso, duración prevista de la hospitalización y documentación oficial que acredite la relación de parentesco con hijas o hijos menores de 16 meses o con familiares por accidente, enfermedad y hospitalización.
- Otra documentación acreditativa.

6. LUGAR, FECHA Y FIRMA

En _____, a ____ de _____ de 2.0 ____

LA PERSONA SOLICITANTE

FDO.: _____

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos de que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa, cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la gestión de solicitudes y/o demás trámites relacionados con las enseñanzas artísticas superiores de régimen especial cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento como se explica en la información adicional.
- e) La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>