



Número preinscripción:

## SOLICITUD PREINSCRIPCIÓN CURSO ACADÉMICO 2022/2023

### 1 ALUMNO/A SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/CIF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO		
<input type="text"/>		
LOCALIDAD	C.POSTAL	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONOS(Preferiblemente móvil)	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN, EL INTERESADO/A SEÑALA QUE DESEA SE LE PRACTIQUE: (Marque con una "X" la opción que desee)		
<input type="checkbox"/> POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	}	<input type="checkbox"/> En sede electrónica
(Salvo que esté obligado a recibirlo por este canal)		<input type="checkbox"/> A la dirección electrónica habilitada <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> POR CORREO POSTAL A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: CALLE, PLAZA, AVENIDA Y NÚMERO		
<input type="text"/>		
LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2 DATOS ACADÉMICOS

Asignatura(s) principal(es) en las que desea inscribirse (por orden de preferencia)	
1º) <input type="text"/>	2º) <input type="text"/>
3º) <input type="text"/>	4º) <input type="text"/>
5º) <input type="text"/>	Lenguaje Musical: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hora salida del centro de estudios o trabajo: <input type="text"/>	Fecha de Nacimiento <input type="text"/>
Solicita préstamo de instrumento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Requiere el alumno/a algún tipo de atención especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, es IMPRESCINDIBLE adjuntar informe médico actualizado

### 3 LUGAR, FECHA Y FIRMA

El abajo firmante solicita que se le conceda lo expuesto, declarando, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la misma, comprometiéndose a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación y al pago de las tasas, si proceden.

A los efectos de recabar la información necesaria relacionada con el objeto de la presente de cuantos organismos resulte necesario:

- Autoriza al Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina a obtenerlas en su nombre.  
 No autoriza a Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina a obtenerlas en su nombre, comprometiéndose el solicitante a aportar personalmente los documentos que sean necesarios.

En Talavera de la Reina, a  de  de

**EL SOLICITANTE**

(Firma)

EXCMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TALAVERA DE LA REINA

De acuerdo con los derechos que le confiere el Reglamento (UE) 2016/679 [RGPD], le comunicamos que los datos facilitados por Vd. de forma libre y voluntaria en el presente documento pasarán a ser tratados por el Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina con las finalidades de atender su tramitación, solicitudes de información, realizar el pago de tributos, control documental de registro, gestión de consultas o sugerencias, inscripción a eventos y/o acciones o iniciativas que pudieran ser de su interés. Igualmente le informamos que los plazos de cancelación serán los correspondientes a la Administración Pública.

Así mismo, podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal, así como a la retirada del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición al Excmo. Ayto. de Talavera de la Reina, Plaza del Pan nº 1, CP 45600 de Talavera, o bien a la dirección de correo electrónico de contacto con la entidad: dpd@talavera.org

EMD\_F01\_V004