

**CENTRO AUTORIZADO DE ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS
PROFESIONALES DE MÚSICA
"VILA DE SANT JOAN"**

SOLICITUD

Prueba de Acceso Grado Profesional con excepcionalidad

* * *

D./D^a. _____

con D.N.I.nº _____ fecha de nacimiento _____ / _____ / _____,

con domicilio en (población) _____, calle _____

_____, teléfonos nº _____ - _____

Instrumento en el que desea ingresar _____.

Con el debido respeto a V.S.

EXPONE:

Que _____

Por todo ello, SUPLICA a V.S. se digne admitir esta instancia y previos los trámites reglamentarios
conceda LO SOLICITADO.

Sant Joan d'Alacant, a _____ de _____ de 20 _____ Fdo.:

SR. DIRECTOR DEL CENTRO PROFESIONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/99, de protección de datos de carácter personal, el Centro Profesional "Vila de Sant Joan" informa que sus datos personales aportados por este impreso serán incorporados a un fichero automatizado titularidad de la Sociedad Musical "La Paz" de Sant Joan d'Alacant, con la finalidad de tramitar y gestionar la presente solicitud-matrícula. Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, modificación y cancelación de sus datos mediante escrito dirigido a la Sociedad Musical "La Paz" de Sant Joan d'Alacant, apartado de correos nº 40 (03550) Sant Joan d'Alacant (Alicante).