



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA "FELIPE BOERO"
 Bv. España 1174 – 0353-4619146 – Cel: 353-4299988 - Villa María
<http://cboero.cba.infed.edu.ar> - conserfelipeboero@gmail.com



Villa María,de.....de 202.....

Sr/a. Director/a del Conservatorio Superior de Música "Felipe Boero"

El/la que suscribe solicita ser inscripto/a como alumno/a regular en:

CICLO ARTÍSTICO VOCACIONAL INFANTIL (CAVI)				
Taller	1° NIVEL 8 años: grado escolar: 3° (indicar con una x)	2° NIVEL 9 años: grado escolar: 4° (indicar con X)	3° NIVEL 10 años: grado escolar: 5° (indicar con X)	4° NIVEL 11 años: grado escolar: 6° (indicar con X)
Lenguaje Musical				
Conjunto Vocal e Instrumental				
Instrumento elegido	ATENCIÓN: Si ya eres estudiante del Conservatorio y cursaste el año 2024, <u>indicar nombre y apellido del profesor/a de instrumento</u> , que te fue asignado →		Profesor/a de instrumento:	

TURNO (indicar con X)	
MAÑANA	TARDE/VEPERTINO

AUTORIZO a la Institución, Conservatorio Superior de Música Felipe Boero, a la publicación de imágenes (fotografías y/o videos) en las redes institucionales, de actividades musicales realizadas, tomadas exclusivamente por la institución, en la que aparezca individualmente o en grupo, mi hijo/a.		
Indicar con X	SI AUTORIZO	NO AUTORIZO

¡POR FAVOR! DETALLAR DATOS COMPLETOS CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (estudiante)

APELLIDO/S y Nombre/s: DNI: Edad:

Lugar y fecha de nacimiento: Nacionalidad:

Domicilio: Barrio:

Localidad: Provincia:

Grado escolar: Escuela:

Recibe ajustes razonables: SI - NO (especificar y adjuntar informe de profesional)

APELLIDO/S y Nombre/s del Padre, Madre o Tutor/a: DNI:

Profesión:

Teléfono Celular: Correo electrónico:

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A: