



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](mailto: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:

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>TALLER<br/>LA GUITARRA EN EL FOLKLORE<br/>(jóvenes y adultos)</b>               |                                    |
| Marcar con una cruz donde usted considere tenga conocimientos previos en guitarra. |                                    |
| <b>Con conocimientos básicos</b>   | <b>Con conocimientos avanzados</b> |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>           |

**¡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: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

**SI CURSA SECUNDARIO U OTRO NIVEL, COMPLETAR A CONTINUACIÓN TAMBIÉN**

Curso: ..... Colegio/Institución: .....

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

Si no está cursando indicar si posee estudios secundarios: **Completos / Incompletos.**

**¡ATENCIÓN! COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS, SÓLO SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD -18 años -**

Nombre del Padre, Madre o Tutor/a: ..... DNI: .....

Profesión: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

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, como estudiante, aparezca individualmente o en grupo.

|               |                    |                    |
|---------------|--------------------|--------------------|
| Indicar con X | <b>SI AUTORIZO</b> | <b>NO AUTORIZO</b> |
|---------------|--------------------|--------------------|

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A: .....

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....