

ANEXO VI  
Solicitud de convalidación

|                              |   |               |                                     |
|------------------------------|---|---------------|-------------------------------------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> | APELLIDOS   | NOMBRE        | DNI/NIE/<br>Tarjeta equivalente:    |
|                              | LUGAR DE NACIMIENTO   |               | FECHA DE NACIMIENTO<br>(dd/mm/aaaa) |
|                              | DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:<br>C/.....Nº..... piso.....etra/esca.....<br>Localidad.....Municipio.....<br>C.P.....Provincia.....      |               |                                     |
|                              | CORREO ELECTRÓNICO  | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL                      |
|                              | <b>Datos del padre/madre/tutoría (rellenar sólo en el caso de que el alumno sea menor de edad)</b>  |               |                                     |
|                              | APELLIDOS   | NOMBRE        | NIF/NIE/PASAPORTE                   |
|                              | DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN<br>C/<br>.....Nº..... piso..... letra/esca.....<br>Localidad.....Municipio.....<br>C.P.....Provincia..... |               |                                     |
|                              | CORREO ELECTRÓNICO  | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL                      |

**EXPONE:**

Que estando matriculado en el curso ..... de  ESO /  Bachillerato en el centro .  
.....

**SOLICITA:**

Le sean aplicadas las siguientes convalidaciones, de acuerdo con la normativa vigente en la Comunidad de Castilla y León:

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>CONVALIDACIÓN</b>   | <b>Convalidación de materias de educación secundaria obligatoria o de bachillerato (art. 8 )</b>                                       |   |
|  | Materias que desea convalidar<br>(Indicar denominación y curso)  | Asignaturas de las enseñanzas profes<br>la convalidación Indicar denominación |
|  |  |   |
|  | <b>Convalidación de asignaturas de las enseñanzas profesionales de Música o Danza (art.9)</b>  |   |
| Asignaturas que desea convalidar<br>(indicar denominación y curso) | Materias de educación secundaria obligatoria o bachillerato con las que desea realizar la convalidación (indicar denominación y curso) |   |
|  |  |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>Convalidación de asignaturas de contenido análogo (art. 12)</b>            |   |
|  | Materias o asignaturas que desea convalidar<br>(indicar denominación y curso) | Materias o asignaturas con las que<br>desea realizar la convalidación<br>(Indicar denominación y curso) |
|  |   |   |

Y para que así conste, acompaña la siguiente documentación:

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>   | <b>Convalidación de materias de educación secundaria obligatoria o de bachillerato (art. 11)</b>  |  |
|  | <input type="checkbox"/>  | Certificado académico acreditativo de estar matriculado o haber superado la asignatura o asignaturas de las enseñanzas profesionales de Música o de Danza que desea utilizar para aplicar la convalidación |
|  | <b>Convalidación de asignaturas de las enseñanzas profesionales de Música o Danza (art. 11)</b>   |  |
|  | <input type="checkbox"/>  | Certificado académico de estar matriculado o haber superado la materia de bachillerato que desea utilizar para aplicar la convalidación  |
| <b>Convalidación de asignaturas de contenido análogo (art. 11)</b> |   |  |
| <input type="checkbox"/>   | Certificado académico acreditativo de estar matriculado o haber superado la materia o asignatura que desea utilizar para aplicar la convalidación |  |

En ....., a..... de .....de .....

Firma del padre/madre/tutor-a  
(si el alumno es menor edad)

Firma del alumno/a

Fdo.:..... Fdo.: .....

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE .....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sera. De Prado s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso puede dirigirse al teléfono d información administrativa 012.