

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Datos personales del alumno/a:

Apellidos:	Nombre:
DNI/NIE/Pasaporte:	Teléfono: Móvil:
Dirección:	Código Postal:
Población:	Provincia:

Enseñanzas Elementales/Profesionales (táchese lo que no proceda):

Especialidad:
Curso:

Expone:

Que habiendo formalizado la matrícula en el Conservatorio Profesional de Música de Sabiñánigo en el presente año académico en las enseñanzas, especialidad y curso arriba indicados, solicita la ANULACIÓN DE MATRÍCULA*.

* La anulación de matrícula solamente podrá concederse una vez en las enseñanzas elementales y una vez en las enseñanzas profesionales.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma del interesado o tutor

Sello del centro

- La anulación de matrícula no supondrá la devolución de las tasas abonadas.
- La anulación de matrícula no agota convocatoria.

SRA. DIRECTORA DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA DE SABIÑÁNIGO