

D./D^a _____ con D.N.I. _____,
en calidad de:

alumno/a

padre/madre/tutor legal del alumno/a _____

matriculado/a en el curso ____ de las Enseñanzas _____ de música en la
especialidad de _____, solicita le sea concedida la anulación de matrícula
en el presente curso por los siguientes motivos:

Se aporta la siguiente documentación:

 **ORESTE CAMARCA**
CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA

Y para que así conste, firmo la presente en la fecha abajo indicada.

En Soria a ____ de _____ de 20__.

Firmado:

nombre y apellidos

**DIRECTOR DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA "ORESTE CAMARCA" DE
SORIA**

Conservatorio Profesional de Música "Oreste Camarca"
C/ De Los Chancilleres, 4. 42001, Soria
Telf.: 975 21 16 11