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

☐ alumno/a

☐ padre/madre/tutor legal del alumno/a _____

matriculado/a en el curso 6º___ de las Enseñanzas Profesionales_____ de música en la especialidad de _____, solicita poder llevar a cabo la prueba de pérdida de evaluación continua en la asignatura de _____, según lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Régimen Interior del centro.

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

ORESTE CAMARCA
CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA

En Soria a ___ de _____ de 20___.

Firmado:

_____
nombre y apellidos

JEFATURA DE ESTUDIOS DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA "ORESTE CAMARCA" DE SORIA