

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 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 poder llevar a cabo la prueba de pérdida  
de evaluación continua en la/s asignatura/s de:

  
**ORESTE CAMARCA**  
CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA  
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.

En Soria a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firmado:

\_\_\_\_\_  
nombre y apellidos

**JEFATURA DE ESTUDIOS DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA  
“ORESTE CAMARCA” DE SORIA**