

CURSO 2014/2015
SOLICITUDE PREINSCRICIÓN
Escola de Música Infantil

DATOS DO ALUMNO

Apelidos:

Data nacemento:

Enderezo:

C.Postal:

E. Electrónico:

Idade:

Teléfono:

Nome:

NIF:

Localidade:

Móbil:

DATOS ACADÉMICOS DO ALUMNO

Centro no que estuda:

Curso académico:

Horario de saída:

DATOS DO PAI/ NAI/ TITOR

Apelidos:

DNI:

E. electrónico:

Nome:

Móbil:

PREINSCRICIÓN NA ESCOLA DE MÚSICA INFANTIL

Preparatorio a MeM (3 anos)

MeM 1 (4 anos)

MeM 2 (5 anos)

Iniciación musical 1 (6 anos)

Iniciación musical 2 (7 anos)

Santiago de Compostela a de

de 20____.

Sinatura do pai/ nai/ titor