

**ANEXO I**

<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>DNI/NIE/PASAPORTE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Domicilio</b>		<b>Teléfono</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>En representación de, Datos del alumno</b>		
<b>Apellidos</b>	<b>Nombre</b>	<b>DNI/NIE/PASAPORTE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dirección</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Población</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Dirección de correo electrónico</b>		<b>Teléfono/s de contacto</b>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Actualmente matriculado en:</b>		
<b>Especialidad:</b>	<input type="checkbox"/> Curso 1	<input type="checkbox"/> Curso 2
	<input type="checkbox"/> Curso 3	<input type="checkbox"/> Curso 4

**SOLICITA:**

<input type="checkbox"/> Matrícula en más de un curso	
<input type="checkbox"/> Traslado	Motivo:
<input type="checkbox"/> Anulación de Matrícula	Motivo por el que se solicita: <input type="checkbox"/> Enfermedad que impida el normal desarrollo de los estudios <input type="checkbox"/> Otras circunstancias relevantes..... .....
<input type="checkbox"/> Simultaneidad de especialidades	Indicar la segunda especialidad:
<input type="checkbox"/> Cambio de especialidad	Indicar la nueva especialidad:
<input type="checkbox"/> Ampliación de un año de permanencia adicional en las Enseñanzas Elementales de Música.	Motivo por el que se solicita: <input type="checkbox"/> Enfermedad que haya impedido el normal desarrollo de los estudios <input type="checkbox"/> Otras circunstancias relevantes..... .....

conforme a lo establecido en el Decreto 7/2014, de 30 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el currículo y la organización de las enseñanzas elementales de música en la Comunidad de Madrid, y Corrección de errores de 15 de diciembre de 2014.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del alumno o de sus representantes legales

Fdo.: \_\_\_\_\_