

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Datos del alumno

Apellidos	Nombre	D.N.I.
Dirección	Código postal	Población
Dirección de correo electrónico		Teléfono de contacto
Actualmente matriculado en:		
Especialidad <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Curso 1º <input type="checkbox"/> Curso 2º <input type="checkbox"/> Curso 3º	<input type="checkbox"/> Curso 4º <input type="checkbox"/> Curso 5º <input type="checkbox"/> Curso 6º

EXPONE que, habida cuenta de las circunstancias abajo indicadas
SOLICITA la anulación de matrícula conforme a lo establecido en el apartado séptimo. 4 de la Orden 3530/2007 de 4/7 de 2007*** (BOCM de 16/7/2007), por los siguientes motivos:

<input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Otra causa que perturbe sustancialmente el desarrollo de las enseñanzas

Documentación justificativa que adjunta el solicitante: * * *
--

En _____, a ____ de _____ de 20__
Firma del alumno

Sello del centro

ESTE IMPRESO SE DEBERÁ ENTREGAR POR DUPLICADO EN LA SECRETARÍA DEL PROPIO CENTRO. UNA COPIA SELLADA POR EL CENTRO, SERÁ DEVUELTA AL INTERESADO A EFECTOS DE JUSTIFICANTE DE SOLICITUD DE LA AMPLIACIÓN DE UN AÑO ADICIONAL.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE MÚSICA _____