



Comunidad de Madrid

ANEXO I

Apellidos	Nombre	DNI/NIE/PASAPORTE
Domicilio		Teléfono

En representación de, Datos del alumno

Apellidos	Nombre	DNI/NIE/PASAPORTE
Dirección	Código Postal	Población
Dirección de correo electrónico		Teléfono/s de contacto

Actualmente matriculado en:

Especialidad:	<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.: _____

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001, de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el centro público responsable del fichero.

