

## PIANO COMPLEMENTARIO CURSO

Apellidos	Nombre	D.N.I.

Teléfono de contacto	Teléfono móvil

Actualmente matriculado en:

Especialidad _____	<input type="checkbox"/> Curso 1°	<input type="checkbox"/> Curso 4°
Profesor _____	<input type="checkbox"/> Curso 2°	<input type="checkbox"/> Curso 5°
	<input type="checkbox"/> Curso 3°	<input type="checkbox"/> Curso 6°

Profesor de piano complementario del curso anterior (en caso de que hubiera tenido dicha asignatura)	
---	--

### Horarios de las asignaturas en las que está matriculado:

ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____
ASIGNATURA _____	HORARIO _____

### Preferencias de franjas de horario (escribid la mayor cantidad que se pueda)

DIA Y HORARIO _____	DIA Y HORARIO _____
DIA Y HORARIO _____	DIA Y HORARIO _____
DIA Y HORARIO _____	DIA Y HORARIO _____
DIA Y HORARIO _____	DIA Y HORARIO _____

OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

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

*Firma del alumno*