

SOLICITUD DE INGRESO POR TRASLADO DE MATRÍCULA

Don/Doña _____

Domiciliado/a en: calle o plaza _____

C.P. _____ Localidad _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ D.N.I. _____

Mail: _____

Especialidad _____ Curso: _____

Conservatorio del que procede _____

EXPONE:

SOLICITA:

Madrid, _____ de _____ del 201_

Firma del interesado	Firma del padre/madre o, en su caso, tutor (para alumnos menores de edad)

***DEBE ADJUNTARSE CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS ACADÉMICOS**

ILTMA SRA DIRECTORA DEL C.P.M. "TERESA BERGANZA" DE MADRID

"Los datos que se recogen, se tratarán o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente". Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información 012

Conservatorio Profesional de Música Teresa Berganza

C/ Palmípedo, 3 28047 Madrid

Teléfono: 91 526 50 72 – Fax: 91 526 25 34

Web: www.conservatorioteresaberganza.com.es