

MÚSICA DE CÁMARA CURSO 2016-17

Apellidos	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

e-mail	Teléfono movil
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Actualmente matriculado en:

Instrumento _____	€ Curso 3°	€ Curso 5°
Profesor de instrumento _____	€ Curso 4°	€ Curso 6°

Profesor de M. de Cámara con quien ha estudiado 2015/2016 _____

Profesor que solicita para el curso 2016/2017 _____

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

DIAS Y HORARIOS

OBSERVACIONES

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma del alumno