

SOLICITUDE DE ACCESO AO CENTRO

Mod. 11

Datos do alumno

Apelidos e nome do alumno/a: _____

Especialidade: _____ Curso: _____ Grao: _____

Profesor titor: _____

Datos do solicitante

Pai/nai ou titor legal: _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____ Móbil: _____

Enderezo: _____

C. P.: _____ Poboación: _____

SOLICITA: Renovación Novo acceso

TIPO: Acompañante Biblioteca

MOTIVO: N.E.E. (*Necesidades Educativas Especiais*)
 Instrumento voluminoso (*so grao elemental*)
 Requerido polo profesor titor (*precisa do visto e praxe do profesor*)

Visto e praxe do profesor

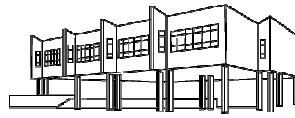
O profesor titor

A Coruña, a ____ de _____ de _____

O/A interesado/a



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL



CMUS
PROFESIONAL
DA CORUÑA

Sr/a director/a do Conservatorio Profesional de Música da Coruña.