



Castilla-La Mancha

MODELO RECLAMACIÓN PRUEBAS ACCESO

ALUMNO/A

DNI:

DOMICILIO:

CP:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

** Las solicitudes que afecten a alumnos menores de edad deberán ser firmadas por sus padres o representantes legales.*

SOLICITA: Indicar curso y especialidad instrumental

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

Albacete a

Firma tutor/a o del alumno si es mayor de edad
Escriba su nombre



Sr/a Director/a del Conservatorio Profesional de Música "Tomás de Torrejón y Velasco"