

SOLICITUDE DE PREINSCRICIÓN
Seminario de Música Tradicional
CURSO 2016/2017



DATOS DO ALUMNO/A

Apelidos: _____ Nome: _____
Data nacemento: _____ Idade: _____ NIF: _____
Enderezo: _____ Localidade: _____
C.Postal: _____ Teléfono: _____ Móbil: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS ACADÉMICOS DO ALUMNO/A

Centro no que estuda: _____
Curso académico: _____
Horario de saída: _____

DATOS DO PAI/ NAI/ TITOR/A

Apelidos: _____ Nome: _____
DNI: _____
Correo electrónico: _____ Móbil: _____

INSTRUMENTO NO QUE SE PREINSCRIBE: _____

Santiago de Compostela, a _____ de _____ de 20____.

Sinatura do pai/ nai/ titor/a, alumno/a