

**SOLICITUD DE AULAS DE ESTUDIO**

(Para alumnado de menor edad)

D/Dª \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ y DOMICILIO:  
\_\_\_\_\_, tfno. \_\_\_\_\_

(Para alumnado de mayor edad)

El/La alumno/a D/Dª \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_ DOMICILIO:  
\_\_\_\_\_, tfno. \_\_\_\_\_

EXPONE:

Que en el presente curso escolar el alumno/a se encuentra matriculado/a en \_\_\_\_ curso de las Enseñanzas (Elementales o Profesionales) \_\_\_\_\_ de Música, especialidad (instrumento) \_\_\_\_\_.

Que necesita utilizar un aula para estudiar en horario de mañana en el CPM Javier Perianes.

Y es por ello por lo que SOLICITA:

Que le sea concedida un aula de estudio. Con la concesión de la misma, el solicitante se compromete a respetar el protocolo establecido por el Centro en cuanto al uso de las aulas de estudio.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.:

A/A SR. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA DE HUELVA "JAVIER PERIANES"

