

Solicitud de cambio de grupo

Nome e Apelidos do alumno/a: _____

Pai/Nai/Titor/a, do/a alumno/a _____

Enderezo _____ C.P. _____

Teléfono: _____ Correo-e _____ @ _____

DATOS DO GRUPO ASIGNADO

Curso: _____ Grao: _____ Instrumento _____

Disciplina que quere cambiar _____

Grupo Actual _____ Horario Actual _____

Profesor/a _____

Expoña brevemente os motivos polos que solicita o cambio:

Grupo que solicita: _____ Horario _____

Profesor/a _____

As Pontes, _____ de _____ de 20 _____

O/A interesado/a

Sr/a. Director/a do Conservatorio Profesional de Música das Pontes