

## Solicitud de matrícula fóra de prazo

D/Dña. \_\_\_\_\_

Pai, nai ou titor/a legal do alumno/a \_\_\_\_\_

Do curso \_\_\_\_\_ Grao \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

**EXPÓN** que non efectuou a matrícula nos prazos establecidos polos seguintes motivos:

Polo que **SOLICITA** que o Consello Escolar do Conservatorio Profesional de Música das Pontes valore a súa solicitude, e para iso achega a seguinte documentación xustificativa:

As Pontes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

O/A interesado/a