



**SOLICITUD DE MATRÍCULA CURSO 20\_\_/20\_\_**  
**“CENTRO DE DANZA CARMEN ROCHE”**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ASPIRANTE

--

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

DNI/NIE/PASAPORTE

NACIONALIDAD

--	--	--

DOMICILIO

--

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

--	--	--

TELÉFONO DE CONTACTO

MÓVIL

EMAIL

--	--	--

En caso de que el aspirante sea menor de edad

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE/TUTOR

DNI/NIE/PASAPORTE

TELÉFONO

--	--	--

APELLIDOS Y NOMBRE DEL MADRE/TUTORA

DNI/NIE/PASAPORTE

TELÉFONO

--	--	--

DATOS DE LA MATRÍCULA

ENSEÑANZAS ELEMENTALES

ENSEÑANZAS PROFESIONALES

CURSO EN QUE SE MATRICULA

--

ESPECIALIDAD

--

CURSO Y CENTRO EN EL QUE REALIZA LOS ESTUDIOS OBLIGATORIOS

--

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

Fdo.: