



Datos del alumno

Apellidos	Nombre	DNI/NIE/PASAPORTE
Dirección		Código Postal
Población		
Dirección de correo electrónico		Teléfono/s de contacto
Actualmente matriculado en::	<input type="checkbox"/> Curso 1	<input type="checkbox"/> Curso 2
	<input type="checkbox"/> Curso 3	<input type="checkbox"/> Curso 4
		<input type="checkbox"/> Curso 5
		<input type="checkbox"/> Curso 6

SOLICITA:

<input type="checkbox"/> Matrícula en más de un curso	
<input type="checkbox"/> Traslado de Expediente	
<input type="checkbox"/> Anulación de Matrícula	Motivo por el que se solicita: <input type="checkbox"/> Enfermedad que impida el normal desarrollo de los estudios <input type="checkbox"/> Otras circunstancias relevantes.....
<input type="checkbox"/> Ampliación de un año de permanencia adicional en las Enseñanzas _____ de Danza.	Motivo por el que se solicita: <input type="checkbox"/> Enfermedad que haya impedido el normal desarrollo de los estudios <input type="checkbox"/> Otras circunstancias relevantes.....

conforme a lo establecido en el Decreto 8/2014, de 30 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el currículo y la organización de las enseñanzas elementales de danza en la Comunidad de Madrid.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Firma del alumno o de sus representantes legales

Sello del centro

Fdo.: _____

ESTE IMPRESO SE DEBERÁ ENTREGAR POR DUPLICADO EN LA SECRETARÍA DEL PROPIO CENTRO QUE DEVOLVERÁ COPIA SELLADA AL INTERESADO A EFECTOS DE JUSTIFICANTE DE SOLICITUD.

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001, de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el centro público responsable del fichero.