



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
COMUNIDAD DE MADRID



CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA
ARTURO SORIA

D./Dña _____, con DNI/NIE
nº _____, y domicilio en c/ _____ Código
Postal _____, siendo alumno/a de este Conservatorio hasta el curso académico _____,
y habiendo permanecido sin matricularme durante un curso académico por las siguientes causas:

SOLICITO el reingreso al conservatorio, adjuntando la siguiente documentación:

- _____
- _____

Madrid, a _ de _____ de 20

Fdo. _____

Sr. Director del Conservatorio Profesional de Música c/Arturo Soria de Madrid.



C/ Arturo Soria, 140 – 28043 MADRID – Tfnos: 91.413.50.90 – 91.413.51.93 – Fax: 91.415.19.32
www.conservatorioarturosoria.org
e-mail: cons.a.soria@telefonica.net