

ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE MÚSICA SOLICITUD DE RENUNCIA DE MATRÍCULA

(Sin devolución de los precios públicos abonados)

Datos personales	Apellidos:		Nombre:	
	DNI/NIE:	Teléfono:	E-mail:	
	Especialidad:		Itinerario:	

Datos a rellenar por el tutor/a legal solamente en caso de solicitantes menores de edad

Datos personales tutor/a	Apellidos:		Nombre:	
	DNI/NIE:	Teléfono:	E-mail:	

La persona abajo firmante **SOLICITA** a la dirección del centro: la renuncia a la matrícula en el Conservatorio Superior de Música "Bonifacio Gil" de Badajoz del alumno/a _____ . Asimismo, entiende que dicha renuncia supone la pérdida de la condición de alumno/a oficial del centro acorde a la [RESOLUCIÓN de 30 de mayo de 2000](#).

Adjunta:

- Copia del DNI de la persona solicitante
- Copia del DNI del tutor/a solamente en caso de menores de edad

En Badajoz, a ____ de _____ de 20____
Firma del solicitante o tutor/a legal en caso de menores de edad

Fdo.: _____

A/A. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA DE BADAJOZ