



Excmo. Ayuntamiento de Chinchón

ESCUELA MUNICIPAL DE MÚSICA
SOLICITUD DE MATRICULACIÓN CURSO 2016/17

DATOS DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos _____

Domicilio _____

Fecha de nacimiento _____

D.N.I. _____

Teléfono de contacto _____

Correo electrónico _____

DATOS ACADÉMICOS (Señale la casilla en la que se quiere matricular)

- Música y movimiento
- Lenguaje musical
- 1º Instrumento. Indique cuál _____
- 2º Instrumento. Indique cuál _____

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO CUENTA

Chinchón a _____

Firmado: _____
(En caso de menor de edad firma de padre/madre o tutor/ra)

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos del art. 5, de la Ley Orgánica 15/99, 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 responsable del fichero.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información, 918940004.