ESCUELAS ARTISTICAS MUNICIPALES “VILLA DE MOYA”

SOLICITUD PARA REALIZAR CAMBIO DE CLASES

El Profesor D/Dª: _____ Solicita realizar un cambio de clases para el día:_____ que serán recuperadas el día:_____

ALUMNO	ASIGNATURA	HORA	CONFORME	FIRMA

De conformidad con el Reglamento de Régimen interno de las Escuelas Artísticas Municipales “Villa de Moya” autorizo el cambio de clases.

El Director. D. _____

Moya a _____ de _____ de 200__ FIRMA.