



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid



ESCUELA DE ARTE "LA PALMA"

C/ La Palma, 46 - 28004 Madrid

Tel.: 91 521 56 63 - 91 521 62 32 - Fax: 91 522 65 94

E-mail: ea.lapalma.madrid@educa.madrid.org

D/ D^a. _____

DNI/Tarjeta de Residencia n^º: _____ y con domicilio en

Calle/plaza/paseo/etc.: _____

Número: _____ Piso: _____ Bloque: _____ Escalera : _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico : _____

Si es alumno/a del centro indique la matricula (Bachillerato/Ciclos/Curso/Grupo/Curso Académico)

EXPONE:

SOLICITA:

Madrid, a _____ de _____ de 20 ____
Firma del interesado o persona que lo representa

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ARTE LA PALMA DE MADRID

EJEMPLAR PARA EL CENTRO



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid



ESCUELA DE ARTE "LA PALMA"

C/ La Palma, 46 - 28004 Madrid

Tel.: 91 521 56 63 - 91 521 62 32 - Fax: 91 522 65 94

E-mail: ea.lapalma.madrid@educa.madrid.org

D/ D^a. _____

DNI/Tarjeta de Residencia nº: _____ y con domicilio en

Calle/plaza/paseo/etc.: _____

Número: _____ Piso: _____ Bloque: _____ Escalera : _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico : _____

Si es alumno/a del centro indique la matrícula (Bachillerato/Ciclos/Curso/Grupo/Curso Académico)

EXPONE:

SOLICITA:

Madrid, a _____ de _____ de 20 ____
Firma del interesado o persona que lo representa

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ARTE LA PALMA DE MADRID

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO