

D/Dña. _____,
mayor de edad y con DN/: _____, matriculado en la
especialidad de: _____ curso _____, solicita poder estudiar
en el CPM de Segovia en horario de mañana, y así mismo, se responsabiliza
de la desinfección del espacio utilizado así como de cualquier
material necesario para el estudio, cumpliendo en todo momento las
medidas de seguridad reflejadas en el Plan de Inicio de Curso del CPM de
Segovia y su protocolo de seguridad.

Firmo el presente documento a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____