Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

CPM DE SEGOVIA

SOLICITUD DE PRUEBA DE PÉRDIDA DE EVALUACIÓN CONTINUA

D./Dª _____ con DNI_____, con

domicilio en C/_____ de_____

Provincia de _____ Codigo Postal_____ Telf._____, en calidad de:

☐ Alumno/a

☐ Padre/Madre/Tutor legal del alumno/a _____

Matriculado en el curso _____ de Enseñanzas (Elementales/Profesionales)_____, en la especialidad de _____ solicita poder llevar a cabo la/s prueba/s de pérdida de evaluación continua en la/s asignatura/s abajo indicadas.

ASIGNATURAS EN LAS QUE SE HA PERDIDIO LA EVALUACIÓN CONTINUA Y PARA LAS QUE SE SOLICITA REALIZAR LAS PRUEBAS CORRESPONDIENTES

	Asignatura	Profesor
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

En Segovia, a de de 20

Fdo.:_____
(Firma del padre, madre, tutor legal o del propio alumno si es mayor de edad)

SR. DIRECTOR DEL CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA DE SEGOVIA