

SOLICITUD DE CESIÓN DE ESPACIOS

1- Datos del solicitante

Nombre y Apellidos

Teléfono

E-mail

2- Duración prevista

- ☐ Días de la semana solicitados
- ☐ Horario solicitado

3- Espacio solicitado

- ☐ Cabina
- ☐ Aula

4- Necesidades

- ☐ Sin piano
- ☐ Piano vertical
- ☐ Piano de cola
- ☐ Otro instrumental

He leído y acepto la regulación de cesión de espacios del centro.

Firma profesor/a que autoriza

Firma del solicitante

Firma del Secretario/a

El hecho de rellenar esta solicitud no da permiso de uso de aula. El solicitante recibirá una respuesta por parte de la dirección del centro.