



**ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO**  
**SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA**

D./D <sup>a</sup>	
DNI (NIE) N.º:	Teléfono
Domicilio:	Población:
Correo electrónico:	Código Postal:

**EXPONE:** Que en el presente año académico \_\_\_\_\_ está matriculado/a en la Escuela de Arte Francisco Alcántara. Cerámica de Madrid en el \_\_\_\_\_ curso del Ciclo Formativo de Artes Plásticas y Diseño de grado \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

1. Que concurre en su persona una de las siguientes circunstancias: <i>(márquese la que proceda)</i>
<input type="checkbox"/> Enfermedad prolongada de carácter físico o psíquico <input type="checkbox"/> Incorporación a un puesto de trabajo <input type="checkbox"/> Obligaciones de tipo familiar o personal

**SOLICITA:**

Que le sea admitida la anulación de matrícula del curso y ciclo formativo en el que está matriculado. A tal efecto presenta la siguiente documentación original o fotocopia compulsada: *(detállese la documentación que se aporta)*


Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma del solicitante.

**SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ARTE FRANCISCO ALCÁNTARA** \_\_\_\_\_