PREINSCRIPCIÓN PROYECTO NEUROREDES 2023- 2024

Nombre y apellidos			
Discapacidad (aportar Informe Médico sólo alumnado que no participó en la anterior convocatoria)			
Dirección			
Teléfono		**D.N.I.**	
Correo electrónico		**Año de nacimiento**	

SOLICITA:

Ser admitido/a en el proyecto

❑ **PROYECTO NEUROREDES (Estimulación Neuronal a través de la Música), 30 horas lectivas.**

Fecha	Firma