



PREINSCRIPCIÓN PROYECTO NEUROREDES

Excmo. Ayuntamiento de Mérida

Nombre y apellidos			
Discapacidad (aportar Informe Médico)			
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.

Neuroredes I

Neuroredes II

Fecha	Firma
--------------	--------------