



SOLICITUDE DE RENUNCIA DE MATRÍCULA

DATA:		EXPEDIENTE Nº:	
-------	--	----------------	--

Persoa que presenta a solicitude	DNI	Relación co/coa alumno/a
Nome e apelidos do/a alumno/a	DNI	Curso-Grupo
Enderezo a efectos de notificacións	Concello	Código Postal
Correo electrónico		Teléfono

EXPÓN: Que no comezo do curso matriculei/me o/a meu fillo/a para cursar estudos no Centro da súa Dirección e por non poder segui-los mesmos por (expoñe-los motivos polos que renuncia)

SOLICITO: Que teña a ben concederlle/me a anulación da correspondente matrícula á que renuncia.

Ferrol, a ____ de _____ de 20__

(Sinatura)

Accédase ó solicitado

Ferrol, a ____ de _____ de 20__

O/A director/a

Asdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A DO IES SOFÍA CASANOVA DE FERROL