



Solicitud de traslado de matrícula

Datos do/da solicitante

Apelidos	Nome	DNI/NIE	Data de nacemento
ENDEREZO (rúa, número, andar, letra)			
Código postal e localidade	Provincia	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Ciclo formativo en que está matriculado/a			
Centro onde está escolarizado			
Cidade e comunidade autónoma			

Expón

Que en virtude do establecido na normativa ao respecto, solicita o traslado de matrícula, para o que alega algunha das seguintes circunstancias (xunta a xustificación documental correspondente):

- Doenza grave de carácter físico ou psíquico, tanto do alumno ou da alumna como de familiares ata o primeiro grao de consanguinidade ou afinidade.
- Incorporación a un posto de traballo mediante un contrato de duración superior a dous meses, que impida de xeito presencial os estudos no centro onde estea matriculado.
- Desprazamento a diferente localidade do pai, da nai ou da persoa que exerza a tutoría legal, con quen conviva a persoa solicitante.

Solicita

O traslado de matrícula.

Lexislación aplicable

Orde do 5 de xuño de 2007 pola que se regula o procedemento de admisión do alumnado nos centros docentes sostidos con fondos públicos para impartir ciclos formativos de formación profesional de graos medio e superior en réxime ordinario e para persoas adultas (DOG do 15 de xuño).

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.

Sinatura da persoa solicitante

....., de de 200...

(Para cubrir pola Administración)

Recibido

Nº de expediente

.....

Data de entrada

..... / /

Data de efectos

..... / /

Data de saída

..... / /

Sr/a. Director/a do IES/CIFP