

SOLICITUD ABANDONO ESTUDIOS MENORES DE EDAD

DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:	
DNI(1):	Domicilio:		
Localidad:	Provincia:	Código postal:	
Email:		Tfno:	
Padre: <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor: <input type="checkbox"/>	Alumno:

EXPONE:

Que siendo deseo de mi hijo/a abandonar los estudios de Educación Secundaria Obligatoria, que está realizando o ha realizado en el siguiente curso y año académico:

Curso:	Año académico:
--------	----------------

SOLICITA:

La entrega de su Historial Académico de la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Salamanca a ____ de _____ de _____

Firma del solicitante

Fdo.: _____

(1) Se adjuntará fotocopia del DNI/NIE

SR. DIRECTOR DEL IES" LUCÍA DE MEDRANO" DE SALAMANCA