

**SOLICITUD DE TRASLADO DE MATRÍCULA  
SEGUNDO TRIMESTRE**

El/la abajo firmante, \_\_\_\_\_ mayor de edad , con  
DNI \_\_\_\_\_ , teléfono \_\_\_\_\_ y con  
dirección postal \_\_\_\_\_

(señalar con una cruz lo que proceda)

en su nombre

como madre/padre/tutor/tutora legal del alumno /de la alumna menor de edad

**EXPONE:**

- a. que está matriculado/a este curso en la Escuela Oficial de Idiomas de  
en \_\_\_\_\_ de Nivel \_\_\_\_\_ del idioma \_\_\_\_\_ en modalidad  
b. que por motivos \_\_\_\_\_ se traslada a la localidad de \_\_\_\_\_

SOLICITA por ello que le sea autorizado el traslado de matrícula para el curso e idioma señalados anteriormente a la Escuela Oficial de Idiomas de \_\_\_\_\_ .

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA: Certificación académica expedida por el centro de origen.

San Fernando, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

FDO:



**ILMO/A- SR/SRA. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE DESARROLLO  
EDUCATIVO Y FORMACION PROFESIONAL EN CÁDIZ.**