

**SOLICITUD DE TRASLADO DE MATRÍCULA
PRIMER 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:

SR/SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS

