Junta de Castilla y León
Consejería de Educación
IES EUROPA

SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE BACHILLERATO

Datos del alumno/a

D./Dña.:_____con DNI_____

(adjuntar fotocopia), domiciliado en C/_____

localidad,_____ provincia_____CP_____

teléfono_____, correo electrónico_____ matriculado en el curso ___, grupo _____

Datos de los representantes legales (si el alumno/a es menor de edad)

D./Dña.:_____con DNI_____

y D./Dña.:_____con DNI_____

(adjuntar fotocopias), como padres/madres/tutores legales del alumno.

EXPONEN:

En la actualidad, el alumno está cursando la modalidad de_____ en el grupo _____ y matriculado de las asignaturas _____

_____

SOLICITAN:

El cambio de modalidad, pasando a cursar modalidad _____ y la matrícula de las asignaturas _____

_____

En ..... a .....de .....de.....

(firmas)

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA "EUROPA"

Avda. Ramón González Alegre,2 – 24403 Ponferrada – Tlfno.: 987 42 85 16
http://ieseuropa.centros.educa.jcyl.es
e-mail: 24017916@educa.jcyl.es