

CÓDIGO DEL CENTRO:35002923

INSTANCIA GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO

Alumno/a:		DNI:
Padre/Madre/Tutor/ra (En caso de ser menor de edad):		
Domicilio:		
Municipio:	Teléfono fijo:	Móvil:
Correo electrónico:		
Curso en el que se encuentra matriculado:		

EXPONE:

SOLICITA:

En Las Palmas de Gran Canaria, a

Fdo: