

Aula Municipal Extraescolar de Refuerzo Educativo

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

SOLICITANTE		
DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR:		
Apellidos:		Nombre:
D.N.I.	Domicilio:	
Localidad:	Provincia:	C. Postal:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Nº Cuenta domiciliación bancaria
DATOS DEL NIÑO/NIÑA:		
Apellidos:		Nombre:
Edad:	Curso Escolar:	
¿Existen algunas características del niño a destacar cuales? SI NO En caso afirmativo indicar cuales:		
DATOS A RELLENAR POR EL CENTRO EDUCATIVO		
Nombre del profesor tutor/ tutora:		
¿Se recomienda la inclusión del alumno en el Aula de Refuerzo? SI NO En caso afirmativo indique los motivos:		
Otros datos de interés a destacar sobre el alumno:		
Fdo.: El tutor/a o Jefe de Estudios		Vº. Bº. El Director

En, a de 2008.
EI PADRE, MADRE O TUTOR DEL ALUMNO

Fdo:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ORGAZ (TOLEDO)