

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA DE BACHILLERATO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: **NOMBRE:** **DNI:**
(ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI)

DOMICILIO: **LOCALIDAD:**

PROVINCIA: **C.P.:** **TELÉFONO:**

MATRICULADO EN EL CURSO **DE BACHILLERATO, GRUPO**

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (si el alumno es menor de edad)

APELLIDOS: **NOMBRE:** **DNI:**
(ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DNI)

COMO

<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

 (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA)

EXPONE:

1. Que el presente curso académico no puede proseguir sus estudios de Bachillerato, por los motivos que se especifican a continuación:

- (Márquese lo que proceda)
- Enfermedad de caracter físico o psíquico
- Incorporación a un puesto de trabajo
- Obligaciones de tipo personal o familiar que impidan la normal dedicación al estudio (detallar): _____

2. Lo que justifica con los siguientes documentos (Márquese lo que proceda):

- Informe médico Contrato de trabajo
- Otros: _____

3. Condición de BECARIO del alumno (Márquese lo que proceda):

- SÍ tiene concedida la beca NO tiene concedida la beca

SOLICITA:

que le sea concedida la anulación de matrícula del presente curso académico

Alicante, a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno

Fdo: _____

Firma del representante legal si es menor de edad

Fdo: _____