

SOLICITUD DE CESIÓN TEMPORAL DE DISPOSITIVO PORTÁTIL
CENTROS EDUCATIVOS

DATOS DEL ALUMNO/A		
Apellidos		Nombre
Curso y grupo	NIA	
DATOS REPRESENTANTE LEGAL		
Apellidos	Nombre	DNI/NIE
Domicilio		Localidad
Teléfono Móvil	e-mail	
Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor legal. <input type="checkbox"/>
DISPOSITIVO PORTÁTIL SOLICITADO		
Tablet <input type="checkbox"/>	Ordenador Portátil <input type="checkbox"/>	

Fecha

Firma