

Centre / Centro: <b>CEIP PROFESOR TIERNO GALVÁN</b>	Codi / Código: <b>4 6 0 1 8 3 1 1</b>	Telèfon / Teléfono: <b>962617375</b>	Data / Fecha: <b>24/03/2026</b>
Carrer / Calle: <b>AV. 9 DE OCTUBRE, S/N</b>	Localitat / Localidad: <b>PUERTO (EL)</b>		Full / Hoja: <b>1</b>

**RELACIÓ PROVISIONAL D'ALUMNAT QUE NO HA CONFIRMAT PLAÇA ESCOLAR**  
**RELACIÓN PROVISIONAL DE ALUMNADO QUE NO HA CONFIRMADO PLAZA ESCOLAR**

RELACIÓ D'ALUMNAT DE 6PRI QUE NO CONFIRMEN PLAÇA  
 RELACIÓN DE ALUMNADO DE 6PRI QUE NO CONFIRMAN PLAZA

Núm.	Cognoms / Apellidos, Nom / Nombre (Ordre alfabètic de cognoms/ Orden alfabético de apellidos)
1	BAENA MADRID, SARA
2	LAPAZ SANCHEZ, ZAHIRA
3	MARCO ÁLVAREZ, NEILA ESPERANZA
4	NAVARRO BARBER, LÍA
5	ZAMA CIOBANU, GABRIELA ALEJANDRA

PUERTO (EL), 24 de març de 2026  
 El/la director/a del centre

Signat COSME JOSE HERRANZ SANCHEZ  
 Fdo. \_\_\_\_\_