

ENTREGA DE DOCUMENTOS

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|------------|---------------------|---------|
| 1 DATOS DEL INTERESADO (mayúscula y legible) | | | | | |
| APELLIDOS : | | NOMBRE: | | D.N.I. O PASAPORTE: | |
| FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR: | | TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES: | | | Nº: | PORTAL: | PLANTA: |
| | | | | | PUERTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | |
| <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Padre, madre o tutor/a legal del/a alumno/a menor de edad: _____, con D.N.I _____ <input type="checkbox"/> Otra persona. Relación con el alumno/a: _____ (Si el alumno/a es mayor de edad, la persona que lo solicita debe aportar la autorización escrita y fotocopia del DNI del alumno). | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------------|---------------------|---------|
| 2 DATOS DEL ALUMNO/A (mayúscula y legible) | | | | | |
| APELLIDOS : | | NOMBRE: | | D.N.I. O PASAPORTE: | |
| FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR: | | TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES: | | | Nº: | PORTAL: | PLANTA: |
| | | | | | PUERTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | |
| CURSA ESTUDIOS EN EL CENTRO: | | LOCALIDAD DEL CENTRO | PROVINCIA DEL CENTRO: | AÑO ACADÉMICO: | |
| DENOMINACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO/ CURSO/ NIVEL/ ÁMBITOS: | | | | HORARIO: | |

| | |
|--|--|
| 3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA | |
| <input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Fotocopia del D.N.I o pasaporte <input type="checkbox"/> Certificado o informe médico oficial. <input type="checkbox"/> Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutualidad a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de notas <input type="checkbox"/> Otra documentación (especificar): _____ _____ MOTIVO POR EL QUE SE ADJUNTA: _____ _____ _____ | |

Por el presente escrito el/la solicitante hace entrega de los siguientes documentos para que se incluyan en su expediente.

En a de de 20

El/La solicitante

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO SEPER PARQUE FIGUEROA

C/ Crucero Baleares s/n 14011 Córdoba
Teléfonos 957379642 – 671567634
14500686.edu@juntadeandalucia.es



AUTORIZACIÓN EN CASO DE PRESENTACION POR PERSONA DISTINTA DEL SOLICITANTE

Para que una persona distinta al solicitante pueda presentar esta solicitud, el solicitante deberá firmar la autorización que a continuación se incluye y aportar una fotocopia del documento de identificación de la persona autorizada.

Autorizo a D/D^a _____, con DNI/NIE/otro documento _____
a presentar en mi nombre la presente solicitud.

El/La solicitante

El/la autorizado/a

Fdo:

Fdo: