

SOLICITUD ANULACIÓN DE MATRÍCULA

Orden de de de (BOJA nº de fecha.....)

1 DATOS DEL SOLICITANTE					
APELLIDOS :		NOMBRE:		D.N.I. O PASAPORTE:	
FECHA DE NACIMIENTO Y LUGAR:		TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA:			Nº:	PORTAL:	PLANTA:
					PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		
CURSA ESTUDIOS EN EL CENTRO:		LOCALIDAD DEL CENTRO		PROVINCIA DEL CENTRO:	
DENOMINACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO/ CURSO/ NIVEL/ ÁMBITOS:					

2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna.
<input type="checkbox"/>	Traslado de domicilio.
<input type="checkbox"/>	Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del plan educativo.
<input type="checkbox"/>	Por cuidado de hijo o hija menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Incompatibilidad con estudios oficiales.
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar): _____

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación.
<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"/>	Otra documentación acreditativa.

Por el presente escrito el/la solicitante manifiesta su deseo de anular dicha matriculación y, por tanto, dejarla sin efecto a partir de la fecha en que se realice resolución sobre esta petición.

En a de de 20

Fdo.:

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



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:

4	RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración)
D/D ^a, Jefe/Jefa de Estudios Delegada del centro, localidad por orden del Director/Directora y en ejercicio de sus competencias, vista la solicitud presentada por el interesado/a,	
RESUELVE:	
<input type="checkbox"/> Favorablemente lo solicitado y dejar sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación.	
<input type="checkbox"/> Desfavorablemente sobre lo solicitado y mantener a todos los efectos la referida matriculación,	
.....	
.....	
.....	
En a dede 20	
EL/LA JEFE/A DE ESTUDIOS DELEGADA.	
P.O. Director/Directora	
Fdo.:	