Junta de Castilla y León
Consejería de Educación
ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS
PONFERRADA

*Nº de entrada:*_____

SOLICITUD DE CAMBIO DE HORARIO

D./Dª _____,
con teléfono _____ / _____, correo electrónico _____, y matriculado/a en: _____, _____, _____
(idioma) (curso) (grupo)

SOLICITA cambiar al grupo/s _____ / _____ / _____, por las razones que a continuación se exponen:

Documentación acreditativa que se adjunta:

Ponferrada, a _____ de _____ de dos mil _____.

Firma y D.N.I. de la persona interesada:
(mayor de edad)

Firma y D.N.I. del padre, madre, tutor/a legal:
(en caso de menores de edad)

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE PONFERRADA