



SOLICITUD DE RENUNCIA A LA MATRÍCULA

D./Da. _____,
con D.N.I.: _____, email: _____

En caso de alumnos/as menores de edad:

D./Da. _____,
con D.N.I.: _____, email: _____
en calidad de padre/ madre/ tutor/a legal,

EXPONE:

Y SOLICITA RENUNCIA A LA MATRÍCULA EN:

(marque con un tick (✓) la casilla correspondiente al idioma, curso y nivel en que está matriculado/a)

Alemán Francés Gallego Inglés Italiano Portugués

Nivel Básico	
A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>

Nivel Intermedio		
B1 <input type="checkbox"/>	B2.1 <input type="checkbox"/>	B2.2 <input type="checkbox"/>

Nivel Avanzado
C1 <input type="checkbox"/>

Ponferrada, a _____ de _____ de dos mil _____.

*Firma de la persona interesada:
(mayor de edad)*

*Firma del padre, madre, tutor/a legal:
(en caso de menores de edad)*

Nota.- Esta solicitud debe ir acompañada de fotocopia del DNI/NIF o de cualquier otro documento acreditativo de la identidad de la persona matriculada y del padre, madre o tutor/a legal, si el alumno es menor de edad.