

## SOLICITUD DE CONTINUIDAD

## CLASES COMPLEMENTARIAS DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS

Localidad: \_\_\_\_\_

## ALUMNO

APELLIDOS:				NACIONALIDAD/ES		
NOMBRE:		LUGAR DE NACIMIENTO:			FECHA: / /	
DOMICILIO FAMILIAR	LOCALIDAD:	TELF.:	CORREO-E:			
	CALLE:		N1.:	PISO	C. P.:	

ESCOLARIZACIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO LOCAL					
AÑO ACAD.	CENTRO	DIRECCIÓN POSTAL	TELF.	NIVEL, RAMA, OPCIÓN, etc.	CURSO

CLASES DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS				
AÑO ACAD. COMIENZO	Nº. AÑOS ASISTIENDO	AULA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE	NIVEL	HORARIO
...../.....				

DATOS FAM. RES	APELLIDOS Y NOMBRE	NACIONALIDAD actual/anterior	TELÉFONO H. LABORALES	CORREO-E
b) PADRE				
b) MADRE				

El abajo firmante solicita la continuidad del alumno de referencia en las clases de Lengua y Cultura Españolas y su adscripción al grupo que corresponda a su nivel.

....., ..... de..... de.....

PADRE/MADRE/TUTOR

Fdo.:

---

OBSERVACIONES Y DATOS DE INTERÉS QUE QUIERA SEÑALAR

*Solicitud de cambio de Aula o traslado de Agrupación por ejemplo...*

..... puede continuar al dorso

AULA DE

El alumno a que se refiere la presente solicitud ha estado inscrito en el curso ...../..... con:

ASISTENCIA:

APROVECHAMIENTO:

PARA EL CURSO ...../..... DEBERÍA ESCOLARIZARSE EN EL NIVEL

NIVEL	A1	A2	B1	B2	C1					
AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Recibida esta solicitud con fecha: / /

EL PROFESOR

Fdo.:

---

AGRUPACIÓN DE

Recibida solicitud:  
Contestada:

- a) Si coincide con el curso actual póngase simplemente: ídem.  
b) Pueden ser sustituidos por el tutor o representante legal.