



RENUNCIA DE MATRÍCULA

DATOS DO SOLICITANTE:

NOME				
DNI	TELÉFONO	PAI/NAI/TITOR LEGAR		
ESTUDIOS			GRUPO	CURSO

Solicita que lle sexa aceptada a renuncia á matrícula correspondente ao presente curso académico 20__ - 20__ polos seguintes motivos:

MARÍN, _____ DE _____ DO 20__

ASDO:(1)

- (1) Sinatura do pai/nai/titor legal do/a alumno/a no caso de ser menor de idade.
 Sinatura do/a alumno/a no caso de ser maior de idade.

