

SOLICITUD

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO O SUPERIOR

RESERVA DE PUESTO ESCOLAR

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... ) **CURSO:** .....

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

|                                             |                    |                     |                             |
|---------------------------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|
| <b>1    DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b> |                    |                     |                             |
| APELLIDOS Y NOMBRE                          |                    | FECHA DE NACIMIENTO | DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO  |                    |                     |                             |
| MUNICIPIO/LOCALIDAD                         |                    | PROVINCIA           | C. POSTAL                   |
| TELÉFONO/S DE CONTACTO                      | CORREO ELECTRÓNICO |                     |                             |

|                                                                                                                                                                        |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>2    SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>                                                                                                                            |                                                                      |
| La persona abajo firmante <b>SOLICITA</b> la reserva del puesto escolar en la adjudicación que se indica a continuación, en espera de obtener un puesto más favorable. |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Ciclo de grado medio <input type="checkbox"/> Ciclo de grado superior                                                                         |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Primera adjudicación                                                                                                                          |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Segunda adjudicación                                                                                                                          |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Tercera adjudicación                                                                                                                          |                                                                      |
| En el centro docente .....                                                                                                                                             |                                                                      |
| En ..... a ..... de ..... de .....                                                                                                                                     | <div>EL/LA FUNCIONARIO/A</div> <div>(Sello del centro docente)</div> |
| EL/LA SOLICITANTE                                                                                                                                                      |                                                                      |
| Fdo.: .....                                                                                                                                                            |                                                                      |

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE.

