

SOLICITUDE DE VALIDACIONES

Datos do/a **ALUMNO/A**:

Nome e apelidos:	<input type="text"/>				
Data nacemento:	<input type="text"/>	Curso:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Enderezo:	<input type="text"/>				
Localidade:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>		

Datos do pai/nai ou titor legal⁽¹⁾:

⁽¹⁾ *Cubrir só no caso de que o/a alumno/a sexa menor de idade.*

Nome e apelidos:	<input type="text"/>			
DNI:	<input type="text"/>	Teléfono/s:	<input type="text"/>	
Enderezo:	<input type="text"/>			
Localidade:	<input type="text"/>			
Provincia:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>	

EXPÓN:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

SOLICITA:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Santiago de Compostela a, de de 202 .

Sinatura

DIRECTOR IES PLURILINGÜE ROSALÍA DE CASTRO