

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