

**SOLICITUD DE CONTINUIDAD**

**CLASES COMPLEMENTARIAS DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS**

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

**ALUMNO**

APELLIDOS:				NACIONALIDAD/ES	
NOMBRE:		LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA: / /	
DOMICILIO FAMILIAR	LOCALIDAD:		C.P.:	TELF.	
	CALLE:			Nl.:	PISO:

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

CLASES DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLAS				
AÑO ACAD. COMIENZO	Nl. AÑOS ASISTIENDO	AULA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE	NIVEL	HORARIO
...../.....				

DATOS FAM. RES	APELLIDOS Y NOMBRE	NACIONALIDAD actual/anterior	TELÉFONO H. LABORALES	LUGAR NAC <sup>IO</sup> .	AÑO DE LLEGADA AL PAÍS
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

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	I	II	III	IV						
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.