

D. / D^a _____

natural de _____, provincia de _____, con domicilio

en la calle _____ n^o _____, de _____,

provincia _____ tfno (1) _____ tfno (2) _____

matriculado/a en 1^o 2^o C.F.G. Medio C.F.G. Superior

denominación del Ciclo Formativo: _____

EXPONE:

.....
.....
.....
.....
.....

SOLICITA:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Valladolid, a de de 20....

(firma)

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. “RAMÓN Y CAJAL” DE VALLADOLID