



Solicitud de traslado de matrícula

Datos do/da solicitante

Apelidos	Nome	DNI/NIE	Data de nacemento
ENDEREZO (rúa, número, andar, letra)			
Código postal e localidade	Provincia	Teléfono fixo	Teléfono móbil
Ciclo formativo en que está matriculado/a			
Centro onde está escolarizado			
Cidade e comunidade autónoma			

Expón

Que en virtude do establecido na normativa ao respecto, solicita o traslado de matrícula, para o que alega algunha das seguintes circunstancias (xunta a xustificación documental correspondente):

- Doenza grave de carácter físico ou psíquico, tanto do alumno ou da alumna como de familiares ata o primeiro grao de consanguinidade ou afinidade.
- Incorporación a un posto de traballo mediante un contrato de duración superior a dous meses, que impida de xeito presencial os estudos no centro onde estea matriculado.
- Desprazamento a diferente localidade do pai, da nai ou da persoa que exerza a tutoría legal, con quen conviva a persoa solicitante.

Solicita

O traslado de matrícula.

Lexislación aplicable

ORDE do 12 de xullo de 2011 pola que se regulan o desenvolvemento, a avaliación e a acreditación académica do alumnado das ensinanzas de formación profesional inicial. (D.O.G. 15 de xullo de 2011)

RESOLUCIÓN do 30 de xullo de 2013, da Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, pola que se ditan instrucións para o desenvolvemento dos ciclos formativos de formación profesional inicial no curso 2013-2014 (D.O.G. 12 de agosto de 2013)

Fágome responsable da veracidade dos datos recollidos na presente solicitude.

Sinatura da persoa solicitante

....., de de 20.....

(Para cubrir pola Administración)

Recibido	Nº de expediente
Revisado e conforme	Data de entrada / /
	Data de efectos / /
	Data de saída / /

Sr/a. Director/a do IES/CIFP