

SOLICITUD DE PLAZA EQN

CURSO _____ / _____

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA

NOMBRE Y APELLIDOS (ALUMNO/A):		
CURSO: <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	ALUMNO/A DEL CENTRO: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
PADRE/MADRE/TUTOR:		N.I.F.:
TELÉFONO/S: _____ / _____	E-MAIL: _____	
DOMICILIO: _____		

ELEGIR IDIOMA (SEÑALAR LA OPCIÓN QUE DESEA)

<input type="checkbox"/> INGLÉS
<input type="checkbox"/> ALEMÁN
<input type="checkbox"/> FRANCÉS

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____

Interesado/a