

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SERVICIO DE CENTROS

DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS Y RED 0-3 AÑOS

Datos del padre/madre o tutor del alumno/a (en el caso de menores)

Nombre y apellidos			
DNI/Pasaporte/Tarjeta de Residencia		Teléfono	

Dirección

C/Plaza/Avda		Número		Piso	
Código Postal		Municipio			

(En los supuestos de cambio de domicilio hacer constar la nueva dirección)

C/Plaza/Avda		Número		Piso	
Código Postal		Municipio			

Datos del alumno/a

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/PASAPORTE/TARJETA RESIDENCIA	
FECHA DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
CURSO Y ENSEÑANZA	
CENTRO/ PROVINCIA O PAIS DE PROCEDENCIA	

CENTROS SOLICITADOS (ESTABLECIENDO EL ORDEN DE PREFERENCIA)

1.-

2.-

3.-

MOTIVOS POR LOS QUE SE PRETENDE ACCEDER AL NUEVO CENTRO

(Deberán aportarse los documentos que acrediten fehacientemente los datos alegados)

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firmas:

(La solicitud debe estar firmada por todas las personas que tengan la representación legal del alumno/a, siempre que ostenten la patria potestad, salvo causas debidamente justificadas que deberán acreditarse)

A LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN PERMANENTE (SERVICIO DE CENTROS)**TELÉFONO: 985105500 (Extensiones 14654 y 14652)****E-MAIL: COMISIONPERMANENTE@ASTURIAS.ORG**