

**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](mailto:COMISIONPERMANENTE@ASTURIAS.ORG)**