

## SOLICITUD ANULACIÓN DE MATRÍCULA

|            |             |             |  |
|------------|-------------|-------------|--|
| APELLIDOS: |             | NOMBRE:     |  |
| DNI/NIE:   | Tfno. fijo: | Tfno móvil: |  |
| Domicilio: |             |             |  |
| Población: | Provincia:  | CP:         |  |
| E-mail:    |             |             |  |

### EXPONE:

1. Que durante el presente curso escolar .....está matriculado en el IES Galileo de Valladolid en el ☐ 1º curso ☐ 2º curso del ciclo de ☐ F.P. Básica ☐ Grado Medio ☐ Grado Superior denominado .....
2. Que solicita la anulación de la matrícula del curso y ciclo anteriormente citado

En Valladolid, a ..... de .....de .....

Firma del interesado

SR. DIRECTOR DEL IES GALILEO (VALLADOLID)