

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____

Firma del interesado/a

**A LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN PERMANENTE
(SERVICIO DE PLANIFICACIÓN EDUCATIVA)**

FAX: 985108620 - TELÉFONO: 985105500 (Extensiones 14654 y 14652)

E-MAIL: COESPE@ASTURIAS.ORG