

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO

NOMBRE DEL ALUMNO:

ESPECIALIDAD INSTRUMENTAL: **CURSO:**

*** MATRICULADO EN:**

ASIGNATURA	CURSO	GRUPO	PROFESOR	HORARIO

*** SOLICITA LE SEA CONCEDIDO EL CAMBIO A:**

ASIGNATURA	CURSO	GRUPO	PROFESOR	HORARIO

Razones por las que solicita el cambio

.....

.....

IMPORTANTE: las solicitudes de cambio de grupo podrán ser atendidas o no en función de su fundamentación, así como de las plazas disponibles, velando por el beneficio de la formación del solicitante y el normal funcionamiento del centro.

Madrid de de

Firma del/la solicitante

Firma de la madre y el padre (o representantes legales)

Alumnos mayores de edad

Alumnos menores de edad