

## SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO

Curso 20 - 20

Aceptada

Rechazada

Fecha:

Curso y grupo actual:

Optativas matriculadas:

Curso y grupo que pide:

Optativas demandadas:

*(a rellenar por Jefatura de Estudios)*

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**Curso y Grupo:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**SOLICITA:** Cambiar de grupo/turno *(táchese lo que no proceda)* \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ por los siguientes motivos:

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Vº Bº La Directora

El alumno/padre/madre

Fdo: ANA J. ÍNIGO SIMAL

Fdo.: