Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

EOI POZUELO de ALARCÓN

SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO/HORARIO

DATOS PERSONALES

APELLIDOS	**NOMBRE**
DNI / NIE	**TELÉFONO**
EMAIL	
(en su caso) TEL PADRE/MADRE/TUTOR	

MOTIVOS DEL CAMBIO Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (No se atenderán cambios no justificados)

CURSO QUE ESTÁ REALIZANDO

IDIOMA (alemán/francés/inglés)	**NIVEL** (A1, A2, B1, B2.1, B2.2, C1, C2.1, C2.2)	**GRUPO**
Alemán	A1	

CURSO SOLICITADO

	GRUPO	TURNO (mañana/tarde)	DÍA(S) DE CLASE (l-x / m-j / x / etc.)	HORARIO (comienzo y finalización)
Necesitaría asistir al grupo				
Si no es posible, también podría asistir a				

En Pozuelo de Alarcón, a_____ de _____ de 20____

Firma del interesado

Elija un tipo de firma

Firma autógrafa si se presenta en papel	*Firma digital si se presenta telemáticamente*

Jefatura de estudios de la EOI de Pozuelo de Alarcón