SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

DATOS PERSONALES

APELLIDOS	**NOMBRE**
DNI / NIE	**TELÉFONO**
EMAIL	
(en su caso) email PADRE/MADRE/TUTOR	
IDIOMA	**ÚLTIMO AÑO CURSADO** (SI LO RECUERDA)

TIPO DE CERTIFICACIÓN SOLICITADA (Marcar con una X)

☐	**Certificación prueba de clasificación**
☐	**Certificación de matrícula**
☐	**Certificación de matrícula con tasas abonadas**
☐	**Certificación académica personal**
☐	**Acreditación por destrezas**

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*