



Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional

I.E.S. ILIBERIS

Nombre y Apellidos:	
Dirección:	
Email:	Teléfono / Móvil:
Fecha de nacimiento:	D.N.I.:
*Curso en el que se encuentra matriculado:	

*Rellenar solo si se trata de alumno matriculado de este centro

EXPONE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En Atarfe a..... de..... de 202..

Firma del padre/madre

Firma del/de la solicitante

Fdo.: _____
DNI n.º _____

Fdo.: _____
DNI n.º _____

SR. DIRECTOR DEL "I.E.S. ILIBERIS" DE ATARFE

Avda. Andalucía, 84
18230 - Atarfe (Granada)
Teléfono: 958893993
secretaria.iliberis@gmail.com

