SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA **CURSO 20___/20___**
ENSEÑANZA NO CONCERTADA

DATOS PERSONALES

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	**LUGAR DE NACIMIENTO**	**PROVINCIA**	**PAÍS**
TELÉFONO FIJO	**TELÉFONO MÓVIL**	**CORREO ELECTRÓNICO**	

DOMICILIO

CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA

DATOS FAMILIARES

PADRE o TUTOR

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	**TELÉFONO MÓVIL**	**CORREO ELECTRÓNICO**	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		**LOCALIDAD**	**PROVINCIA**

MADRE o TUTORA

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	**TELÉFONO MÓVIL**	**CORREO ELECTRÓNICO**	
DOMICILIO (SÓLO EN CASO DE SER DISTINTO)		**LOCALIDAD**	**PROVINCIA**

ENSEÑANZA QUE SOLICITA

DATOS ESCOLARES por los que accede o puede acceder al finalizarlos

ESTUDIOS DE ACCESO	CENTRO DE PROCEDENCIA	POBLACIÓN

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA

❒ Certificación académica con nota media.
❒ Justificante de pago de la reserva.
❒

PAGO DE RESERVA DE PLAZA

❒ En efectivo
❒ Por tarjeta de crédito/débito
❒ Por transferencia/ingreso en cuenta

Para la transferencia/ingreso en cuenta: en la entidad bancaria CaixaBank, indicando como beneficiario: EFA LA SERNA; en el número de cuenta IBAN: ES7121006875131300064751. Debe de aparecer como ordenante/autor del ingreso nombre y apellidos de alumn@ interesad@ e indicando en el concepto: reserva CFGM/CFGS nombre del Ciclo.

CLÁUSULA:

* El pago de la reserva de plaza, sólo se devolverá si el Centro Educativo NO le adjudica la plaza solicitada.

LA PERSONA INTERESADA, ABAJO FIRMANTE, O EN CASO DE MENORES, LOS PADRES O TUTORES, SOLICITAN RESERVA DE PLAZA EN EL CENTRO EDUCATIVO

En _____, a _____ de _____ de 20____

FIRMA, ALUMN@ MAYOR DE EDAD	FIRMA, PADRE/TUTOR	FIRMA, MADRE/TUTORA