SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA
ENSEÑANZA NO CONCERTADA

CURSO 20___/20___

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 ORETANA; en el número de cuenta IBAN: ES4321007440241300446679. 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