

## SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE ENSEÑANZAS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA ALUMNO/A	DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE (menores de edad)	DNI/NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	EMAIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ESPECIALIDAD	CURSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sevilla, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

firma

\_\_\_\_\_

↑ nombre y apellidos ↑

### INFORMACIÓN SOBRE LA AMPLIACIÓN DE ENSEÑANZAS

**Requisitos:**

- Presentar la correspondiente **solicitud**.
- Obtener un **informe favorable** de cada uno de los profesores o profesoras que le imparten clase.
- Que existan **plazas escolares vacantes**.

**Plazo de presentación de la solicitud**

Durante el **primer trimestre**.

**Trámites**

Una vez autorizada la ampliación será necesario formalizar la **matrícula** correspondiente al nuevo curso que se amplía y, si procede, **abonar las tasas** correspondientes.

SRA. DIRECTORA DEL C.P.M. "CRISTÓBAL DE MORALES" DE SEVILLA

