

**REGISTRO AUXILIAR**

Fecha:

**ENTRADA**

Número:

REUS:

Hora:

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I./N.I.E n° \_\_\_\_\_,  
matriculado/a en este Centro en el presente curso académico 20\_\_\_/20\_\_\_ en el (1º2º3º) \_\_\_\_\_  
curso, Grupo \_\_\_\_\_ del **Ciclo Formativo** de \_\_\_\_\_

Solicita le sea concedida la **ANULACIÓN DE MATRICULA** en el Centro por los siguientes  
motivos:

- Enfermedad física o psíquica prolongada
- Incorporación a un puesto de trabajo
- Obligaciones que impiden dedicación al estudio

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL I.E.S. "PABLO MONTESINO".