

| SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO (MODALIDAD BILINGÜE) | |
|--|--|
| DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A Apellidos/Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Nombre del padre/madre o tutor legal: _____ | |
| DATOS ACADÉMICOS Curso: _____ Grupo: _____ | |
| <i>(A rellenar por el padre/madre/tutor legal)</i> | |
| EXPONE: | |
| SOLICITA: | |
| <i>(A rellenar por el centro, una vez estudiada la solicitud)</i> | |
| VALORACIÓN DEL EQUIPO EDUCATIVO: <input type="checkbox"/> Procede <input type="checkbox"/> No Procede Observaciones: | |
| VALORACIÓN DE LA JEFATURA DE ESTUDIOS/DIRECCIÓN DEL CENTRO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

En Baza, a ____ de _____ 20__

Fdo: _____

DRAFT