

Solicitud de ANULACIÓN DE MATRÍCULA o RENUNCIA A CONVOCATORIAS en ciclos formativos

(Orden EDU/1575/2024, de 23 de diciembre)

D./D.ª _____, con DNI/NIE _____,
(menores de edad deberá cumplimentarse datos de padres o tutores y ser firmado por ellos)
padre/madre/tutor legal del alumno/a D./D.ª _____
con DNI/NIE _____, con domicilio en _____,
n.º _____, piso _____, C. P. _____, localidad _____, teléfono _____ y
correo electrónico _____, matriculado/a en el Ciclo
Formativo de _____;

SOLICITO (seleccionar una opción):

- Anulación de matrícula. (Solo hasta dos meses antes de la evaluación final. Supone la pérdida de reserva de plaza)
- Renuncia a la/s convocatoria/s de los módulos indicados a continuación.

(Para la primera convocatoria se presentará con una antelación mínima de dos meses antes de la primera sesión de evaluación final del módulo correspondiente. Para segunda convocatoria plazo será de tres días después de conocer los resultados de la primera convocatoria de evaluación final.)

Nombre del módulo	Evaluación FINAL
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª
	<input type="checkbox"/> 1.ª - <input type="checkbox"/> 2.ª

Para ello, **alego** las siguientes razones (se deben **aportar los documentos justificativos** oportunos; si no se dispone de ellos, se debe presentar un modelo de "Declaración responsable" disponible en el Centro):

- Enfermedad prolongada de carácter físico o psíquico
- Discapacidad
- Incorporación a un puesto de trabajo
- Obligaciones de tipo personal o familiar que impidan la normal dedicación al estudio
- Otras que condicionen o impidan el seguimiento o aprovechamiento ordinario de la formación

DECLARO, bajo mi exclusiva responsabilidad:

Que no puedo/he podido dedicarme con normalidad a los estudios mencionados por las obligaciones de tipo laboral, personal o familiar que expongo a continuación

Fuentesnuevas, ____ de _____ de 20 ____

Firmado: alumno/a (si es MAYOR de edad); sino: padre / madre / tutor legal

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL IES FUENTESNUEVAS