



Camp de les Moreres, 14
08401 Granollers
Fax 93 879 19 81
Tel. 93 860 00 21

Sol·licitud de trasllat

Dades de la persona que fa la sol·licitud

Cognoms i nom

Número DNI/NIE/Passaport

Com a: persona interessada pare o mare representant legal

Adreça:

Carrer/Plaça/Avinguda etc.

Número Pis

Localitat

Codi postal

Telèfon

Exposo:

Que l'alumne/a

Matriculat/da en el curs

desitja el trasllat a un altre

centre pels motius següents:

1.-

2.-

3.-

Per això sol·licito:

Que autoritzeu el trasllat de l'alumne/a

matriculat/da a l'esmentat curs, al centre

de (adreça del centre)

Granollers, ____ d ____ de ____

Signatura

SR/A DIRECTOR/A DE L'INSTITUT CARLES VALLBONA
