



## SOLICITUD ABANDONO ESTUDIOS MENORES DE EDAD

### DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:	
DN(1):	Domicilio:		
Localidad:		Provincia:	Código Postal:
Email:			Tfno:
Padre: <input type="checkbox"/>	Madre: <input type="checkbox"/>	Tutor: <input type="checkbox"/>	Alumno:

### EXPONE:

Que siendo deseo de mi hijo/a abandonar los estudios de Educación Secundaria Obligatoria, que está realizando o ha realizado en el siguiente curso y año académico:

Curso:	Año académico:
--------	----------------

### SOLICITA:

La entrega de su Historial Académico de la Enseñanza Secundaria Obligatoria.

Vitigudino a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

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

(1) Se adjuntará fotocopia del DNI/NIE

**SR/A. DIRECTOR/A DEL IES"RAMOS DEL MANZANO" DE VITIGUDINO.**