

D./D^a _____ DNI: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ CP: _____
Provincia: _____
Padre/Madre o Tutor/a del alumno/a (Si es menor de edad): _____
matriculado/a en Bachillerato de _____ Curso _____

S O L I C I T O l a

☒ **ANULACIÓN de la matrícula del curso. (1)**

Siendo la causa:

- ☐ Enfermedad prolongada de tipo físico o psíquico
- ☐ Incorporación a un puesto de trabajo
- ☐ Obligaciones de tipo familiar que impidan la normal dedicación al estudio.

Logroño, a _____ de _____ de 202 ____ **(2)**

VºBº (Si es menor de edad)

Fdo. Alumno/a.:

Padre/Madre o Tutor/a Legal

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. BATALLA DE CLAVIJO

(1) - La anulación de matrícula comporta la pérdida del derecho de asistencia, evaluación y calificación de todas las asignaturas en las que se hubiera matriculado. Perderá también el derecho de reserva de plaza como alumnado repetidor, debiendo concurrir al procedimiento general de admisión de alumnos.

(2) - La solicitud se formalizará antes del mes de abril.