

	SOLICITUD DE CAMBIO DE GRUPO
--	-------------------------------------

NOMBRE		
APELLIDOS		
D.N.I.		
DIRECCIÓN		Código Postal:
CONTACTO	Correo electrónico:	
	Teléfono:	

EXPONE

Habiéndome sido asignado el grupo _____ del nivel _____ con sesión de docencia presencial el día _____ a las (hora) _____ en el centro _____.

SOLICITA

Cambio al grupo _____ con sesión de docencia presencial el día _____ a las (hora) _____ en el centro _____.

MOTIVOS QUE ALEGA Y DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

* El cambio de grupo o permuta se efectuará en función de la disponibilidad de puestos escolares en los distintos centros y grupos y con el visto bueno de la persona responsable del Programa en la provincia.

Firma: _____

Fecha: