



DATOS PERSOAIS

Nome e apelidos			
DNI			
Tel.:		Móbil:	
correo electrónico (opcional)			
ENDEREZO POSTAL (opcional)	Rúa _____ Nº _____ Andar _____ Porta _____ Código Postal _____ Localidade _____ Concello _____		
Outros datos de interese			

SOLICITA

Certificación académica: <input type="checkbox"/> EPO <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> BACH <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> EXB <input type="checkbox"/> FP1 <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> COU
Título: <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> FPB <input type="checkbox"/> BACH <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> EXB <input type="checkbox"/> BUP/COU
Celga: <input type="checkbox"/> CELGA 2 (Solicitar en Inspección Educativa) <input type="checkbox"/> CELGA 3 (Solicitar en Inspección Educativa) <input type="checkbox"/> CELGA 4 (Para alumnado de BUP e COU: solicitar no IES Salvador de Madariaga) <input type="checkbox"/> CELGA 4 (Para alumnado de Bacharelato: solicitar no CPR Fogar de Santa Margarida)
Certificado de matrícula: <input type="checkbox"/> Ordinario (Os titores legais poden sacalo de Abalar) <input type="checkbox"/> Para tarxeta de autobús urbano
Exencións e validacións: <input type="checkbox"/> Lingua Galega <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Outras (Indicar: _____)

TRASLÁDESE A

Trasládese a: <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Xefe de estudos <input type="checkbox"/> Secretaría <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Orientación <input type="checkbox"/> Outros (Indicar a quen) _____
Data de petición(Día/Mes/Ano):
Data de prevista de entrega (mínimo 2 días dende a data de petición) (Día/Mes/Ano):

RECOLLIDA

Nome e apelidos do responsable da recollida:		Sinatura	
Data de recollida			
Observacións			