

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA
ENSEÑANZA NO CONCERTADA

CURSO: 2024/2025

DATOS PERSONALES

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAÍS
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

DATOS FAMILIARES

MADRE O TUTOR/A 1 1º APELLIDO	<input type="checkbox"/> AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILIO (SOLO EN CASO DE SER DISTINTO)	C.P	LOCALIDAD	PROVINCIA	
PADRE O TUTOR/A 1 1º APELLIDO	<input type="checkbox"/> AUTORIZO AL CENTRO PARA QUE ME NOTIFIQUEN LAS FALTAS DE ASISTENCIA	2º APELLIDO	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILIO (SOLO EN CASO DE SER DISTINTO)	C.P	LOCALIDAD	PROVINCIA	

ENSEÑANZA QUE SOLICITA

ESTUDIOS DE ACCESO	CENTRO DE PROCEDENCIA	POBLACIÓN
--------------------	-----------------------	-----------

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:

- certificación académica con nota media
 Justificante de pago de la reserva

PAGO DE RESERVA DE PLAZA:

- En efectivo
 Por tarjeta de crédito/débito
 Por transferencia/ingreso en cuenta

100,00 €

Para la transferencia/ingreso en cuenta: en la entidad bancaria CaixaBank, indicando como beneficiario: EFA MOLINO DE VIENTO; en el número de cuenta IBAN: ES9821008123211300221275. Debe de aparecer como ordenante/autor del ingreso nombre y apellidos de alumn@ interesad@ e indicando en el concepto: reserva CFGS nombre del Ciclo.

CLÁUSULA:

El pago de la reserva de plaza, sólo se devolverá si el Centro Educativo NO le adjudica la plaza solicitada.

LA PERSONA INTERESADA, ABAJO FIRMANTE, O EN CASO DE MENORES, LOS PADRES O TUTORES, SOLICITAN RESERVA DE PLAZA EN EL CENTRO

En Campo de Criptana, a _____ de _____ de 2024
FIRMA, ALUMN@ MAYOR DE EDAD FIRMA, MADRE/TUTOR 1 FIRMA, PADRE/TUTOR 2

