



Colegio Bilingüe
VILLA DE GUADARRAMA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

COMUNIDAD DE MADRID



D./Dña. con
D.N.I. Tfno.: Padre/madre
del/la alumno/a:

EXPONE:

Que
.....
.....
.....
.....

SOLICITA:

Que
.....
.....
.....
.....

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

.....
.....
.....
.....

Guadarrama a de de 20.....

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

A/A Sra. DIRECTORA DEL C.E.I.P. VILLA DE GUADARRAMA