

SOLICITUD ALUMNADO OYENTE

Sra. Directora del IES Campo de Tejada de Paterna del Campo

CURSO: 20 ____ / 20 ____.

Nº de orden de entrega: _____

Apellidos: _____
Nombre: _____, D.N.I.: _____
Curso matriculado: _____, Grupo: _____
Teléfono: _____ E.mail: _____

SOLICITA, la asistencia como oyente a las siguientes asignaturas:

- 1.- _____ ; 4.- _____
2.- _____ ; 5.- _____
3.- _____ ; 6.- _____

Paterna del Campo, a ____ de ____ de 20 ____.

Firma del alumno/a, padre madre o tutor.

IMPORTANTE: DA SU CONFORMIDAD DE QUE QUEDA ENTERADO/A Y ACEPTA LAS CONDICIONES.

A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO

CONCEDIDO **DENEGADO** **Notificado/ Fecha:** _____

Vº Bº, La Directora

Autoriza, El Jefe de Estudios

Conforme, Profesor/es

CONDICIONES:

- | |
|---|
| <p>1.- Podrá solicitarla alumnado repetidor de 2º de bachillerato, matriculado en el centro.</p> <p>2.- Deberá dar su conformidad para la asistencia el/la profesor/a que imparte la asignatura, siempre y cuando no supere la ratio establecida de alumnado por clase. Las solicitudes se resolverán por orden de entrega en la Secretaría del centro.</p> <p>3.- El alumnado deberá cumplir las Normas de Convivencia del Centro y su horario. De no ser así, perderá el derecho de asistencia autorizada</p> |
|---|