



## INSTANCIA

D/D <sup>a</sup>							
ALUMNO/A	<input type="checkbox"/>	PADRE/MADRE/TUTOR/A	<input type="checkbox"/>	DOCENTE	<input type="checkbox"/>	OTRO/A USUARIO/A	<input type="checkbox"/>
NIF			LOCALIDAD				
DOMICILIO							
TELÉFONO			CÓDIGO POSTAL				

### Expone

### Solicita

Las Palmas de Gran Canaria a  de  de

- DIRECCIÓN DEL CENTRO
- DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL
- DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS
- DIRECCIÓN DE ORDENACIÓN, INNOVACIÓN Y PROMOCIÓN EDUCATIVA
- OTRO: \_\_\_\_\_



**Gobierno de Canarias**  
Consejería de Educación,  
Universidades, Cultura y Deportes

## INSTANCIA

