

(fecha de presentación de solicitud,
sello del centro)

(foto alumno/a)

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos y nombre:

DNI alumno/a:

E. Infantil 3 años 4 años 5 años **E. Primaria** 1º 2º 3º 4º 5º 6º

El alumno/a padece una enfermedad crónica o que precisa la atención sanitaria específica según Informe médico y Anexo I que se adjunta SI NO

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES LEGALES

Teléfono preferente por disponibilidad en horario lectivo escolar

Tutor/a1

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Domicilio (*solo si fuera distinto al del alumno/a*):

Tutor/a2

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Domicilio (*solo si fuera distinto al del alumno/a*):

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR (solo alumnado trasladado desde otro centro educativo)

Nombre del centro año académico 2024/2025:

Localidad: Provincia:

Si el centro educativo no es de Castilla La Mancha se deberá acompañar certificado de traslado del centro de origen.

ASIGNATURA DE RELIGIÓN

Deseo que mi hijo/a curse enseñanzas de SI RELIGIÓN NO RELIGIÓN

En Albacete, _____ de _____ de 2025

(firma tutor/a)