

**Anexo
SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD**

1. DATOS PERSONALES				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		
NOMBRE		DNI /PASAPORTE/OTROS		
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO CONTACTO		
DOMICILIO- C/, P/, Avda./	Nº	Piso	Letra	Código Postal
LOCALIDAD		PROVINCIA		
CORREO ELECTRÓNICO:				

2. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO	
ENSEÑANZA	
CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA	IES LEONARDO DA VINCI DE PUERTOLLANO

3. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE SOLICITA LA SIMULTANEIDAD	
ENSEÑANZA	
CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA	<div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> C/ JOSÉ ANTONIO DE LA CRUZ, 10. 41011 PUERTOLLANO (SE) </div>

DECLARA: Que son ciertos los datos reflejados en la presente solicitud, por lo que **SOLICITA** la autorización de la simultaneidad de estudios.

En

C/ JOSÉ ANTONIO DE LA CRUZ, 10. 41011 PUERTOLLANO (SE)

, a ___ de _____ de 20__

El/la solicitante

Fdo. _____

DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO

C/ JOSÉ ANTONIO DE LA CRUZ, 10. 41011 PUERTOLLANO (SE)