Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut Can Margarit
Corbera de Llobregat

DATA D'ENTRADA

INSTÀNCIA

En / Na .....amb DNI núm .....

pare/mare/tutor/a de l'alumne/a.....

amb DNI núm.....del curs..... grup.....d'ESO/CICLE, domiciliat al carrer/plaça ..... núm. ..... pis.....de la població de .....amb codi postal....., telèfon de contacte ..... i adreça de correu electrònic.....

EXPOSA:

.....

.....

.....

.....

i per tot això,

DEMANA:

.....

.....

.....

.....

Nº COMPTE CORRENT: ES.....

La qual cosa espera obtenir,
(signatura pare-mare-tutor/a-alumne/a major d'edat)

Corbera de Llobregat, ... de ..... de .....

RESPOSTA DEL CENTRE:(Si és el cas)

Corbera de Llobregat,____ de _____de 20__

Avda dels pins, 49 bis · 08757 Corbera de Llobregat
Telèfon: 93 688 24 63
www.inscanmargarit.cat · iescanmargarit@xtec.cat