GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

E.O.I. de Sabiñánigo

SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE MATRÍCULA

El alumno/a _____

con N.I.F. _____

matriculado en el idioma de _____

en el curso _____ grupo _____ del nivel _____

en la E.O.I. de _____

EXPONE:

_____

_____

_____

SOLICITA:

Le sea concedida la devolución de las tasas abonadas.

Deseo se me comunique la resolución de la solicitud:

☐ Telefónicamente: (nº Teléfono móvil): _____

☐ Correo electrónico: _____

En _____, a _____de _____de 20___

Firma

Este centro ha resuelto ☐ DENEGAR ☐ CONCEDER

El, la Director@,

Fdo: