



C.P.E.I.P.S. NUESTRA SEÑORA DEL BUEN CONSEJO

C/ Manuel González Trujillo, 3 y 8

38430 Icod de los Vinos

www.buenconsejoicod.com

Teléfono: 922810087 Fax: 922814675 Email: colegio@buenconsejoicod.com

INSTANCIA GENERAL

Interesado Padre Madre Tutor/a ("X" donde proceda)

D./Dña.		DNI/NIF
Domicilio (Calle, numero, piso, etc...)		
Municipio:	Provincia:	
Teléfono/s de contacto (imprescindible)		

Alumnado del que se solicita información:

Nombre y Apellidos	Curso Actual (curso-etapa)	Año de finalización (sólo exalumnos)

Mediante el presente,

EXPONE **SOLICITA** **RECLAMA**

ASUNTO (Breve):

ASUNTO (Exposición):

(Describir asunto con detalle, en caso de requerir más espacio adjuntar otra hoja con texto, fecha y firma del solicitante)

DOCUMENTOS APORTADOS:

En, a de de

FIRMA DEL SOLICITANTE