

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE ASIGNATURA COMPLEMENTARIA

Entregad, por favor, a la Directora Técnica

Nombre: _____

Clase: _____

Caso de que **no se quiera cursar una asignatura complementaria:**

¿De qué asignatura se trata? _____

Firma profesor asignatura: _____

.....

Caso de **querer cursar una nueva asignatura:**

¿De qué asignatura se trata: _____

Firma profesor asignatura: _____

Fecha

Firma de unos de los padres o tutores

Decisión de la Directora Técnica:

El cambio es posible

Lamentablemente, el cambio no es posible