



**SOLICITUD DE FRANCÉS COMO PRIMER IDIOMA**

D./Dña. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
padre/ madre, o tutor del/ de la alumno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ matriculado/a en el curso: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

SOLICITA:

MATRICULARSE DE FRANCÉS, como primer idioma en el \_\_\_\_ curso de E.S.O.

En Segovia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_

IMPRIMIR

Fdo: \_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR DEL IES “MARIANO QUINTANILLA” DE SEGOVIA**