

Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Dirección General de Programas, Atención a la
Diversidad y Formación Profesional

**ANEXO III
RENUNCIA A LA PLAZA ASIGNADA**

**PROCESO DE ADMISIÓN DE ALUMNADO EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS
SEGUNDO CICLO DE E. INFANTIL, E. PRIMARIA, E.S.O. Y BACHILLERATO
CURSO 2018/ 2019**

DATOS DE LA SOLICITUD

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE: _____

DENOMINACIÓN DEL CENTRO SOLICITADO EN PRIMERA OPCIÓN Y LOCALIDAD: _____

NIVEL EDUCATIVO SOLICITADO (marcar el nivel solicitado):

E. Infantil			E. Primaria						E.S.O.					Bachillerato			
1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	¿Desea cursar enseñanza bilingüe? (5)		1º	2º	Modalidad (6)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CENTRO ADJUDICADO Y MODALIDAD, EN SU CASO, EN LA RESOLUCIÓN PROVISIONAL:

DENOMINACIÓN	LOCALIDAD	MODALIDAD	Marcar la opción adjudicada

ADJUDICACIÓN DE OFICIO / PERMANECE EN SU CENTRO

Y, EN SU NOMBRE, DON / DOÑA: _____ CON DNI / NIF / NIE / Pasaporte Nº _____

Y, DON / DOÑA / : _____ CON DNI / NIF / NIE / Pasaporte Nº _____

COMO PADRE / MADRE / TUTORES LEGALES DEL ALUMNO O ALUMNA

MANIFESTAMOS QUE, CONFORME AL ARTÍCULO 17 LA ORDEN DE 19 DE ENERO DE 2017, **DESEAMOS RENUNCIAR A PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ADMISIÓN**, Y DAMOS POR TANTO NUESTRA CONFORMIDAD A QUE EL ALUMNO/ALUMNA, ANTES CITADO/CITADA, PERMANEZCA ESCOLARIZADO/ESCOLARIZADA EN SU CENTRO DE PROCEDENCIA.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____
 El padre o tutor/a 1 / DNI - NIE La madre o tutor/a 2 / DNI - NIE El alumno o alumna (si es mayor de edad) DNI - NIE

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____

SR. /SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE _____

A CUMPLIMENTAR POR LA PERSONA TITULAR DEL CENTRO

SE DA CONFORMIDAD A LA RENUNCIA. TRAMÍTESE A LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE LA ADMISIÓN

LA PERSONA TITULAR DEL CENTRO: _____

Fdo.: _____

IMPORTANTE: ESTE IMPRESO SÓLO PODRÁ SER UTILIZADO POR AQUELLAS PERSONAS SOLICITANTES QUE HAYAN SOLICITADO CAMBIO DE CENTRO.