



COLEGIO CEDES
DESDE 1932

LOLLAPI, S.L. CIF: B-02039378
Carretera Peñas11 02006 Albacete
Telf.: 967220915 Fax: 967511437
colegiocedes@colegiocedes.com

SOLICITUD DE PLAZA CURSO 2010/2011

(A rellenar por el centro) Número entrada:

(A rellenar por el centro) Fecha de entrada: _____



El sello de Calidad en la Enseñanza

Colegio miembro de la



Miembro fundador del




Castilla-La Mancha

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos: Nombre:

Curso que solicita: (indique claramente el curso)

1 Y 2 AÑOS: _____ **INFANTIL** (3,4 y 5 años) _____

PRIMARIA (1º, 2º,...) _____ **ESO** (1º, 2º,...) _____ **BACHILLERATO:** (1º ó 2º) _____

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

Apellidos: Nombre:

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Dirección: | | Localidad: | |
| Tlfos.de contacto: | | Móvil: | |
| e-mail: | | | |
| Indique si ha sido antiguo alumno de CEDES: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | Promoción o años cursados: _____ | |

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DE LA SOLICITUD:

Nombre y apellidos: _____

(Esta solicitud debe ser entregada o enviada a la secretaría correspondiente del colegio, debidamente cumplimentada).