

## FORMULARIO SOLICITUDE DE CAMBIO DE HORARIO NAS EDM

DATOS ALUMNO/A			
APELLIDOS:		NOME:	
D.N.I.:	DATA NACEMENTO:	E-MAIL:	
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:	

DATOS DO/A TITOR/A (só en caso de menor ou dependente)		
APELLIDOS		NOME:
D.N.I.		DATA NACEMENTO:

DATOS DA SOLICITUDE DE CAMBIO	
ESCOLA DEPORTIVA	
GRUPO DE ORIXE	GRUPO DE DESTINO
INSTALACIÓN:	INSTALACIÓN:
HORARIO:	HORARIO:

AVALIACIÓN TÉCNICA DAS POSIBILIDADES DO CAMBIO	
AVALIACIÓN DA COORDINACIÓN DAS EDM	
AVALIACIÓN TÉCNICA DO/A PROFESOR/A	
Sinatura da coordinación das EDM	Sinatura do/a profesor/a

A Coruña,                    de                    20\_\_

Ado. O/A alumno/a  
(No caso de menores de idade deberán asinar todos/as os pais, nais ou titores)