



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid

ANEXO I

## ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

### SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

D. ...., Documento de identidad N°: .....

Domicilio: ..... Teléfono: .....

Población: ..... Código postal: ..... Provincia: .....

#### EXPONE:

Que en el curso académico 20 .... - 20 .... se ha matriculado en el centro ..... **IES BENJAMÍN RÚA**.....  
....., localidad **Móstoles**.....  
en el ciclo formativo de grado ..... denominado: .....

#### SOLICITA:

Que por el presente escrito se considere manifestado mi deseo de cancelar dicha matriculación y, por tanto, dejarla sin efecto a partir de la fecha en que formalizo esta petición.

..... a ..... de ..... de 20 .....

Firmado.: .....

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO** ..... **IES BENJAMÍN RÚA**.....