

SOLICITUD ALUMNADO CONFINADO COVID-19

D./ D.^a,
con DNI/ NIE / Pasaporte n.º, con residencia en,
C/ Avda. / Plaza, del municipio

Que.....
.....

SOLICITO

Poder seguir las asignaturas
.....
.....
..... de manera *on-line*, mientras
dure mi periodo de confinamiento por contacto estrecho con un positivo COVID-19.

Asimismo, declaro bajo mi responsabilidad que los datos y antecedentes que aquí se describen son ciertos.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en
....., a de de

..... (Nombre y Apellidos)

..... (Firma)