

RECOGIDA DE DOCUMENTOS ESCOLARES

EL/LA ALUMNO/A _____, CON D.N.I. _____

HA RETIRADO EN LA SECRETARÍA DE ESTE CENTRO, EL/LOS SIGUIENTE/S **DOCUMENTO/S**:

Marque con una "X"		Firma:
	LIBRO DE ESCOLARIDAD DE ENSEÑANZA BÁSICA	
	HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
	HISTORIAL ACADÉMICO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	
	HISTORIAL ACADÉMICO DE BACHILLERATO	
	CERTIFICADO NIVEL BÁSICO DE INGLÉS	
	CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	
	TITULO DE GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA	
	TITULO DE BACHILLERATO	
	RESULTADOS DE EVALUACIÓN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	
	RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE BACHILLER	

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

EL/LA ALUMNO/A

Fdo: _____

(nombre y dos apellidos)

EN EL CASO DE **NO PODER RETIRARLO PERSONALMENTE,**

AUTORIZA

A D./DÑA. _____, CON D.N.I. _____

A RETIRAR EL/LOS DOCUMENTO/S ARRIBA SEÑALADO/S, PARA LO CUAL ENTREGA **FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL INTERESADO** Y PRESENTA SU PROPIO D.N.I.

PERSONA AUTORIZADA

Fdo: _____