



GOBIERNO DE CANARIAS
CONSEJERIA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES

Tejar, s/nº.



I.E.S. "Agustín de Bethencourt". Pol. El

Tlfno. y fax.: 922-37.46.56
e-mail: eo00200@gobiernodecanarias.org

El alumn@....., con
D.N.I. nº....., Que ha superado la prueba de test de nivel del
idioma..... . Solicita su paso y cambio de matrícula al grupo de 2º Letra
y manifiesta su conformidad con las condiciones en que dicho cambio de matrícula se realiza, a
saber:

- **QUE NO SE CONSIDERARA QUE TIENE APROBADO EL NIVEL DE 1º SI NO APRUEBA EL NIVEL DE SEGUNDO EN EL PRESENTE CURSO 2002-2003.**
- **QUE SI NO APRUEBA 2º EN ESTE CURSO DEBERÁ MATRICULARSE DE 1º EL PRÓXIMO , CONSIDERANDOSE REPETIDOR EN DICHO NIVEL A TODOS LOS EFECTOS.**

En Puerto de la Cruz a.....de.....de.....

Fdo.:

.....