

SOLICITUD DE ANULACIÓN DE MATRÍCULA

PLAZO: HASTA EL 27 de ABRIL DE 2018

Por favor, lea con atención la circular sobre ANULACIÓN DE MATRÍCULA que se puede consultar en la página web o en los tabloneros de anuncios de la EOI.

- Podrá **solicitar** anulación de matrícula todo alumno cuya normal dedicación al estudio se vea impedida por circunstancias de carácter laboral, académico, médico o de otra índole, **SOBREVENIDAS CON POSTERIORIDAD A LA MATRÍCULA, cuando la asistencia del alumno se vea afectada al menos durante un tercio del período lectivo (10 semanas)**, y consideradas suficientemente justificadas por la Dirección del Centro.
- Es **IMPRESINDIBLE** acompañar esta solicitud con **DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE** las circunstancias alegadas, y que en dicha documentación conste la fecha de inicio de la actividad o circunstancia alegadas para la anulación, y el horario de las mismas.
- Solo se procederá a la devolución de las tasas de matrícula cuando, por causas no imputables al obligado al pago del precio, no tenga lugar la realización de la actividad o del servicio correspondiente. (Decreto 16/2014, de 6 de marzo, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a las Escuelas Oficiales de Idiomas. Artículo 10)
- La **RESOLUCIÓN A ESTA SOLICITUD DE ANULACIÓN se enviará por correo electrónico** transcurrido un plazo de 15 días hábiles después de su presentación.
- Una vez concedida la anulación de matrícula, ésta será irrevocable.

A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ E-mail: _____

TELÉFONOS: _____ / _____

Matriculado en: **EOI LAREDO** **SECCIÓN CASTRO** **CEPA SANTOÑA**

IDIOMA: _____ CURSO: _____

DIAS: Lunes /Miércoles Martes /Jueves HORA: _____ PROFESOR/A: _____

SOLICITA ANULACIÓN DE SU MATRÍCULA POR EL SIGUIENTE MOTIVO: (Marque con una cruz el que corresponda):

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> MÉDICO | DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA |
| <input type="checkbox"/> LABORAL | 1. _____ |
| <input type="checkbox"/> ACADÉMICO | 2. _____ |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO A MODALIDAD LIBRE | 3. _____ |
| <input type="checkbox"/> OTROS | 4. _____ |

Si lo desea, puede explicar brevemente su caso:

Laredo, a ____ de _____ de 201__

Firma del interesado: