

**INSTANCIA DE SOLICITUD DE RENUNCIA A LA MATRÍCULA (FORMACIÓN PROFESIONAL)**  
(Fecha límite 1<sup>er</sup> trimestre del curso)

**D./Dña.:** \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

matriculado/a en el \_\_\_\_\_ curso del Ciclo Formativo de F.P. \_\_\_\_\_

y en su nombre \_\_\_\_\_ (padre, madre o tutor/a)  
(si el/la alumno/a es menor de edad)

**EXPONE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOLICITA:**

La anulación de la matrícula correspondiente al curso y Ciclo Formativo arriba indicados.

En León, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma del/la interesado/a o representante legal)

Fdo.: \_\_\_\_\_

Sr. Director/a del Instituto de Educación Secundaria "Giner de los Ríos" de León