

DECLARACIÓN JURADA O DE RESPONSABILIDAD

Alumno/a: _____ DNI/NIE: _____

Declaro bajo mi responsabilidad (*marcar lo que proceda*):

Que el alumno no se encuentra matriculado oficialmente en estudios en régimen oficial y a tiempo completo en un centro público (exceptuando enseñanzas de música, danza, enseñanzas profesionales de artes plásticas y diseño, enseñanzas oficiales de idiomas o enseñanzas deportivas)

Haber recibido la información contenida en el sobre de matrícula, relativa a:

- Requisitos para formalizar la matrícula.
- Plazo para la solicitar la convalidación de estudios.
- Plazo para solicitar la renuncia.
- Procedimiento de baja de oficio.
- Información sobre grupos cofinanciados por el Fondo Social Europeo.
- La ubicación de los documentos institucionales del centro.

(Marcar lo que corresponda)

Que NO se informa al centro de circunstancias relacionadas con el estado de salud que el centro deba conocer.

Que, SI se aporta Certificado Médico o se incluyen informes de los estudios médicos realizados en caso de alumnado con discapacidad, enfermedad crónica o cualquier otra circunstancia relacionada con el estado de salud que el centro deba conocer.

Santa Cruz de Tenerife, a _____ de _____

Firmado (*marcar lo que proceda*)

Alumno/a

Padre/Madre o Tutor legal (*para menor de edad o incapacitado*)

Nombre del firmante: _____ DNI/NIE: _____

(Firma)