



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE BECAS DE LA FUNDACIÓN LÓPEZ MARISCAL 2015

Datos del alumno/a solicitante		
Certificación o Beca que solicita		
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NIF	Domicilio	Teléfono de contacto
Correo electrónico del solicitante		
Curso que realiza actualmente		
Centro en el que está matriculado		

Datos del padre/madre/tutor legal		
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NIF	Domicilio	Teléfono de contacto
Correo electrónico		

CONSENTIMIENTO LEGAL DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

D./Dña. _____ como padre/madre/tutor legal del
alumno/a _____ del centro educativo _____
_____ consiento que mi hijo/hija tutorando/a realice las actividades
promovidas por el Programa de Becas de la Fundación López Mariscal 2015.

En _____, a ____ de _____ de 20

Padre/Madre/Tutor legal Fdo.: _____