|  |
| --- |
| SOLICITUD DE INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS |
| FECHA:   /   / |

|  |
| --- |
| CENTRO EDUCATIVO |
| NOMBRE DEL CENTRO: | |
| CÓDIGO: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA INTÉRPRETE | | |
| TIPO DE CURSO: | | |
| CURSO: | | |
| AÑO: | GRUPO: | TURNO: |
| CARGA HORARIA SEMANAL: | | |
| DÍAS Y HORARIOS: | | |

|  |
| --- |
| DATOS DEL/ LOS ALUMNO/S |
| NOMBRE: | EDAD: | C.I: |
| NOMBRE: | EDAD: | C.I: |
| NOMBRE: | EDAD: | C.I: |
| NOMBRE: | EDAD: | C.I: |
|  | | |
| SELLO |  | |
| FIRMA DE LA DIRECCIÓN ESCOLAR | |

|  |
| --- |
| GESTIÓN EDUCATIVA |
| FECHA:   /   / | | |
| DATOS DEL / LOS INTÉRPRETE/S DESIGNADO/S | | |
| NOMBRE: | | C.I: |
| NOMBRE: | | C.I: |
|  |  | |
| FIRMA RESPONSABLE | |