



# SOLICITUD PRUEBA DE NIVEL

## Datos del alumno/a:

NOMBRE		APELLIDOS	
EDAD ACTUAL	DNI	EMAIL	
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO 1	TELEFONO 2	

Solicita su inscripción en la Prueba de Nivel de este Centro.

Marque la casilla correspondiente:

### INGLÉS

Miércoles 17 de junio · 17:00 h (nacidos/as en 2013, 2014 y 2015)

Miércoles 17 de junio · 17:30 h (nacidos/as en 2012 y anteriores)

### ÁRABE

Jueves 18 de junio · 17:00 h (nacidos/as en 2015 y anteriores)

### FRANCÉS

Jueves 18 de junio · 17:00 h (nacidos/as en 2015 y anteriores)

EN CEUTA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL