



## **SOLICITUD DE CITA PROYECTO DE REINSERCIÓN EDUCATIVA A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

**Este documento es confidencial**

Desde la Delegación de Educación, del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, solicito se persone junto a su hijo/a \_\_\_\_\_ el próximo \_\_\_\_\_ día \_\_\_ de \_\_\_\_\_, a las \_\_:\_\_\_ horas, en las dependencias situada en la C/ Constitución s/n, 2ª planta. Teléfono: 956 400 238. Con objeto de tratar el seguimiento del/la alumno/a en el Proyecto de Reinserción Educativa a través del Programa de Cualificación Profesional Inicial.

Atentamente.

Chiclana de la Frontera, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Fdo.: TÉCNICO del  
Equipo Municipal de Educación