

CONSENTIMIENTO DEL ALUMNADO PARA EL CAMBIO A NOMBRE SENTIDO.**ESTUDIANTE SOLICITANTE:**Nombre registral: Primer apellido registral: Segundo apellido registral: NIF/NIE/Nº Pasaporte Nombre sentido:

En caso de estudiante menor de edad:

REPRESENTANTES ESTUDIANTE MENOR DE EDAD**Madre-Padre / Tutor – tutora / Representante legal 1**Primer apellido: Segundo apellido: Nombre: NIF/NIE/N.º Pasaporte: Teléfono: Correo electrónico: **Madre-Padre / Tutor – tutora / Representante legal 2**Primer apellido: Segundo apellido: Nombre: NIF/NIE/N.º Pasaporte: Teléfono: Correo electrónico: **EXPONE/EXPONEN**

Que según lo recogido en el artículo 14 de la Ley 8/2014, de 28 de octubre de 2014, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales,

SOLICITO/SOLICITAN

El uso del nombre sentido arriba indicado.

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud y anexos son ciertos y están completos.

En Las Palmas de Gran Canaria, a de de 2025.