BAJA PARA EL CURSO ESCOLAR _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO:_____

CURSO ACTUAL:_____

NUEVO DOMICILIO:_____

TELÉFONO DE CONTACTO:_____

CAUSA BAJA POR:

☐ CAMBIO DE DOMICILIO

☐ TRASLADO DE MUNICIPIO

☐ CAMBIO DE CENTRO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

☐ TRASLADO DE CENTRO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

☐ FINALIZACIÓN DE LA ETAPA

☐ TRASLADO A UN CENTRO EXTRANJERO

☐ OTRAS: _____

CENTRO AL QUE SE TRASLADA: _____

CÓDIGO DE CENTRO AL QUE SE TRASLADA:_____

FECHA DE LA BAJA: _____

Fdo.: Padre/Tutor Legal

Fdo.: Madre/Tutor Legal

Nombre: _____
D.N.I.:_____

Nombre:_____
D.N.I.:_____

C/ Camino de Fresno s/n
28814 Daganzo de Arriba (MADRID)
Tel. 91 884 12 58
Web: https://site.educa.madrid.org/cp.angelberzalfern.daganzo/
Correo electrónico: cp.angelberzalfern.daganzo@educa.madrid.org