



CONSEJERÍA DE
EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES,
CIENCIA Y PORTAVOCÍA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE TRASLADO - BAJA EN EL CEIPSO SAN BLAS

A la Secretaría del Centro:

D/D^a con DNI y

D/D^a con DNI ,

como madre, padre, responsable legal de

(Nombre y apellidos del alumno/a)

Matriculado/a en curso de Educación: ☐ Infantil ☐ Primaria ☐ Secundaria

Solicitan el Certificado de Traslado: ☐ al finalizar el curso actual

☐ durante el curso actual

Motivado por:

El alumno será baja en el Centro a partir de la fecha:

Centro al que se traslada	Localidad y Provincia	País

Fecha:

Firma Madre / Padre / Responsable legal:

Firma Madre / Padre / Responsable legal: