IES Las Lagunas
Avda. Gabriel García Márquez 1
28523 Rivas Vaciamadrid
Teléfono: 916660003
ies.laslagunas.rivas@educa.madrid.org

Dirección del Área Territorial Madrid-Este
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y UNIVERSIDADES

SOLICITUD BAJA/TRASLADO EN EL CENTRO

DATOS ALUMNO:

Nombre: _____Apellidos: _____

Nº DE EXPEDIENTE DEL CENTRO: _____/_____

Curso: 1❑ 2❑ 3❑ 4❑ 1 DIVER❑ 2 DIVER ❑ 1BTO❑ 2 BTO❑

Grupo: A❑ B❑ C❑ D❑ E❑ F❑ MODALIDAD BTO: Ciencias❑ C. Sociales ❑ Humanidades❑

DATOS TUTOR/TUTORA (obligatorio si el solicitante es menor de edad):

D/Dª_____

Con DNI nº_____TELÉFONO_____

Domiciliado en: Calle o Plaza _____

Localidad _____ Provincia _____Correo Electrónico: _____

Solicita la BAJA del alumno en el Centro durante el curso académico actual, por el siguiente motivo (obligatorio):

☐ Traslado de centro (especificar Centro, Localidad, País)_____

☐ Otros:_____

DOCUMENTACIÓN APORTADA

1.-_____

2.-_____

Rivas Vacimadrid, a___de _____de 20__

Firma: Madre/Padre/Tutor

Firma: Madre/Padre/Tutor

Fdo.: _____

Fdo.: _____