

### **SOLICITUD DE BAJA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Alumno/a: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ y,  
en su nombre D. \_\_\_\_\_ con D.N.I.: \_\_\_\_\_  
(Padre/Madre,Tutor o Tutora)

**SOLICITA la BAJA** en el servicio de

Actividades Extraescolares

(marcar una o ambas)

Comedor

a partir del mes de \_\_\_\_\_

Motivo de la baja:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

