

BAJA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO

Curso 20...../20.....

D./Dña _____ con
DNI/NIE/Pasaporte _____, como padre/madre/tutor/a de los alumnos relacionados a
continuación:

Apellidos	Nombre	Curso

Solicito la baja del servicio de:

COMEDOR

PRIMEROS

(Marcar con una X donde corresponda)

Moralzarzal, a _____ de _____ de 200 _____

Firma: _____

RESGUARDO

D. _____ con DNI _____ solicita la baja en el
servicio de comedor/primeros para sus hijos

_____ desde el día
_____ de _____ de 20 _____

Fecha _____

Sello colegio:

Fdo. Padre/Madre