CONCELLO DE MONFORTE DE LEMOS

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL

ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL

CURSO 2017/2018

SOLICITUDE DE BAIXA

SOLICITUD DE BAJA

DATOS DO NENO/A PARA O/A CAL SE SOLICITA A BAIXA

DATOS DEL NIÑO/A PARA EL/LA CUAL SE SOLICITA LA BAJA

Apelidos/*Apellidos*	Nome/*Nombre*
Lugar de nacemento/*Lugar de nacimiento*	Data de nacemento/*Fecha de nacimiento*

DATOS DO ASINANTE /SOLICITANTE (PAI, NAI, ACOLLEDOR/A OU TITOR/A LEGAL)

DATOS DEL FIRMANTE/SOLICITANTE (PADRE, MADRE,ACOGEDOR/A O TUTOR/A LEGAL)

DNI/NIE	Apelidos/*Apellidos*		Nome/*Nombre*
Enderezo/*Dirección*			Código postal
Localidade/*Localidad*	Municipio		Provincia
Concello do lugar de traballo/*Ayuntamiento del lugar de trabajo*	Nº Seguridade Social/*Nº Seguridad Social*	Telefono de Móbil	Teléfono de Fixo

O asinante, actuando en calidade de		Pai do neno/a		Nai do neno/a		Acolledor/a do neno/a		Titor/a legal do neno/a
El firmante, actuando en calidad de		*Padre del niño/a*		*Madre del niño/a*		*Acogedor/a niño/a*		*Tutor/a legal del niño/a*

alumno/a da Escola Infantil Municipal, **SOLICITA CAUSAR BAIXA** na mesma e o **CESE DE COBRO** das cuotas mensuais correspondentes a dita Escola.

*alumno/a de la Escuela Infantil Municipal, **SOLICITA CAUSAR BAJA** en la misma y el **CESE DE COBRO** de las cuotas mensuales correspondientes a dicha Escuela.*

Sinatura do solicitante/*Firma del solicitante*	
	Lugar e data/*Lugar y fecha* , de de