CONCELLO DE MONFORTE DE LEMOS

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL / *ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL*

SOLICITUDE DE BAIXA / *SOLICITUD DE BAJA*

CURSO 2016/2017

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 móbil / *Teléfono móvil*	Teléfono fixo / *Teléfono fijo*

O asinante, actuando -en relación co neno/a- en calidade de:

El firmante, actuando -en relación con el niño/a- en calidad de:

☐ Pai / *Padre* ☐ Nai / *Madre* ☐ Acolledor-a / *Acojedor-a* ☐ Titor-a legal / *Tutor-a legal*

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

*del niño/a, 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