

SOLICITUD DE BAJA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CURSO 20 /20

D/D<sup>a</sup> .....  
con DNI: ....., padre, madre o tutor/a legal del  
alumno/a ....., del curso .....º de los  
estudios de ....., solicito la baja de mi hijo/a  
en el servicio complementario denominado..... en  
el presente curso académico.

Por tiempo indefinido  
(acudirá)

A partir del mes de (en el que ya no

.....

Por un periodo determinado de tiempo

Si ésta es la opción indique el periodo  
en cuestión y la causa

.....

El padre, la madre o tutor/a legal:

Fdo. ....

