



Colegio Santo Ángel de la Guarda-Huelva

## SOLICITUD DE BAJA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
(madre, padre, tutor/a legal) con D.N.I.: \_\_\_\_\_,  
SOLICITA que el alumno/a: \_\_\_\_\_,  
cause baja del servicio de \_\_\_\_\_  
desde el día \_\_\_\_\_.

Motivo de la baja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: