



FULL DE SOL·LICITUD DE BAIXA

L'alumne/a _____
amb DNI _____ nascut/da el dia _____,
que consta com a matriculat/da en aquest centre l'any acadèmic 20__ / 20__ i que es troba
realitzant els seus estudis de _____.
(ESO, Batxillerat, Cicle Formatius de Grau Mitjà, Cicle Formatiu de Grau Superior, CAS)
en el curs _____


SOL·LICITA: Donar-se de BAIXA pels següents motius: _____

i, el TRASLLAT D'EXPEDIENT a (nom, adreça i telèfon del centre on va)

Mollet del Vallès, _____ d _____ de 20__

Signatura, nom i cognoms i DNI del pare/mare/tutor o de l'alumne si és major d'edat.

DIRECTOR DE L'INSTITUT GALLECS

	Codi: 21imp02	Full sol·licitud de baixa	
	Responsable: Secretari		
	Versió: 1	Aquest document pot quedar obsolet una vegada imprès	Pàgina 1 de 1