



Colegio Santo Ángel de la Guarda-Huelva

SOLICITUD DE BAJA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Fecha de solicitud: _____ de _____ de 20____

D/D^a. _____
(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: