

D. y D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Con D.N.I. nº \_\_\_\_\_

padre y madre o tutor/es de:

ALUMNO/OS: \_\_\_\_\_

CURSO/OS: \_\_\_\_\_

SOLICITA del Colegio La Salle San Rafael, la **BAJA DEFINITIVA** por traslado al Centro:

\_\_\_\_\_

A partir del día y mes : \_\_\_\_\_

Madrid a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Padre

DNI:

Firma de la madre

DNI: