

Don/Doña: \_\_\_\_\_

Con D.N.I. nº \_\_\_\_\_

En calidad de padre, madre, tutor (tachar lo que no proceda) de:

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

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

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

\_\_\_\_\_

A partir del día/mes : \_\_\_\_\_

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

Firma del Padre

Firma de la madre

DNI:

DNI: