**Dades alumne/a**

DNI / NlE / Passaport Cognoms i nom

Adreça

Localitat Codi postal

Telèfons de contacte Adreça electrònica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudis en el que està matriculat l’alumne/a BATXILLERAT CFGM CFPS

Curs: 1r 2n Si és un CF quin?

Ha sol·licitat beca:

SÍ NO

**Exposo**

Que deixaré de cursar estudis en aquest institut pels motius que detallo a continuació:

Incorporació al món laboral Canvi d’estudis

Canvi domicili, país... Altres

I per això,

**Sol·licito**

Que se’m doni de baixa la matrícula en aquest centre

Cosa que espero obtenir.

Lloc i data

Signatura alumne/a

**Direcció de l’Institut Bosc de la Coma**