**Dades pares/tutors legals Dades alumne/a**

DNI / NlE / Passaport Cognoms i nom pares/tutors legals Cognoms i nom alumne/a

Adreça

Localitat Codi postal

Telèfons de contacte Adreça electrònica

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

Curs en el que està matriculat l’alumne/a

1r ESO 2n ESO 3r ESO 4t ESO BATX GRAU MITJÀ

Ha sol·licitat beca:

SÍ NO

**Exposo**

Que degut a: trasllat de domicili / canvi de centre i/o altres circumstàncies……………...…….….. el meu fill/a deixarà de cursar estudis en aquest institut

I per això,

**Sol·licito**

Que es doni de baixa la matrícula del meu fill/a en aquest centre

Cosa que espero obtenir.

Lloc i data

Signatura pares/tutors legals

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