



Generalitat de Catalunya

Departament d'Educació

I Formació Professional

Institut de Sant Just Desvern

Passeig de la Muntanya, 19
08960 Sant Just Desvern
Tel. 93 371 50 50
iessantjust@xtec.cat
<http://www.institutsantjust.cat>



SOL·LICITUD D'ANUL·LACIÓ DE MATRÍCULA / RENÚNCIA / BAIXA

Nom i cognoms:

DNI:

Data de naixement:

Matriculat/da o preinscrit/a al curs:

Desitja abandonar els estudis de:

Pels següents motius (IMPRESCINDIBLE adjuntar la documentació justificativa adient, si escau):

- ☐ Malaltia perllongada (certificat mèdic)
- ☐ Canvi de domicili
- ☐ Altres circumstàncies (indiqueu quines):

.....
.....
.....

- ☐ Anul·lació de matrícula
(només durant el primer mes des de l'inici de les classes. Si es sol·licita amb posterioritat, s'ha de marcar "Renúncia")
- ☐ Renúncia a la plaça preinscrita

(signatura)

Vist -i- plau del pare/mare/tutor-a

Nom i DNI pare/mare/tutor-a:

(signatura)

Director del centre

Sant Just Desvern, ____ de _____ de _____