Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
Institut Marta Mata

Institut MARTA MATA Salou

Sol·licitud de baixa del centre

Dades de la persona que fa la sol·licitud

Nom i cognoms	NIF/NIE/Passaport

Com a
- ☐ Persona interessada
- ☐ Pare o mare
- ☐ Representant legal o persona autoritzada

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms	NIF/NIE/Passaport	Data de naixement

Exposo

Que l'alumne/a està matriculat/ada en l'ESO/BAT durant l'any escolar 20__ /20____ a l'Institut Marta Mata de Salou amb codi 436010347 al curs _____

Demano

La baixa del Centre amb efectes des del dia _____de/d'_____ de 20___ pel següent motiu:

- ☐ Trasllat a un altre centre de Catalunya_____
- ☐ Trasllat a un altre centre de fora de Catalunya _____
- ☐ Matrícula en un altre ensenyament _____
- ☐ Abandonament per motius laborals
- ☐ Abandonament per motius personals i/o laborals
- ☐ Abandonament per desinterès en els estudis.
- ☐ Altres_____

Signatura del pare

Signatura de la mare

Salou, a _____ de /d'_____ de 20__

Sr/a. Director/a de l'Institut Marta Mata

CL Domènech Sugrañes i Gras, s/n
43840 Salou
977353242 – FAX 977353243

email: e3010347@xtec.cat
web: www.institutmartamata.cat