

IES Ciudad de los Ángeles
Código de centro: 28037016
C.I.F: Q2868430F



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE BAJA

D/D^a _____ con número de D.N.I./N.I.E./
Pasaporte _____ solicito que el/la alumno/a

con número de D.N.I. N.I.E./Pasaporte _____ matriculado en el
I.E.S. Ciudad de los Ángeles en el curso académico _____ en _____ sea
dado de baja por el siguiente motivo:

Madrid, _____ de _____ de 20 _____

Firma y D.N.I./N.I.E./Pasaporte