

BAIXA PER TRASLLAT/BAJA POR TRASLADO

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA/DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nom i cognoms/*Nombre y apellidos:*

DNI/NIE:

Telèfon de contacte/*Teléfono de contacto :*

Correu electrònic/*Correo electrónico:*

DADES DE L'ALUMNE/A (SI ESCAU)/DATOS DEL ALUMNO/A (SI PROCEDE)

Nom i cognoms/*Nombre y apellidos:*

DNI/NIE:

NIA:

Idioma curs nivell/*Idioma curso nivel:*

DECLARACIÓ/DECLARACIÓN

Jo, _____ en qualitat de persona interessada,
sol·licite la baixa per trasllat del centre
i declare sota la meua responsabilitat:

*Yo, _____ en calidad de persona interesada,
solicito la baja por traslado del centro
y declaro bajo mi responsabilidad:*

1.Que he comprovat prèviament l'existència de plaça vacant en el centre./*Que he comprobado previamente la existencia de plaza vacante en el centro:*

2.Que accepte que el trasllat es realitze conforme a la normativa vigent i als terminis establerts./*Que acepto que el traslado se realice conforme a la normativa vigente y los plazos establecidos.*

Signatura/*Firma:*

Data/*Fecha:*