

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: _____

Grup/idioma/*Grupo/idioma*: _____

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*: ____ / ____ / ____