

## 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:* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_