



COLEGIO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

MOZART

Código de Centro: 28066107

Dirección del Área Territorial Madrid-Este

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

COMUNIDAD DE MADRID



D. _____ con D.N.I. _____

Y D^a _____ con D.N.I. _____

Como Padre, Madre o Tutores legales

Del ALUMNO/A _____

Matriculado/a en el CURSO _____

Comunican al CEIP Mozart la **BAJA** en el **Servicio de Comedor Escolar** de su hijo/a, a partir del día _____

Lo que rogamos se tenga en cuenta para la baja en la emisión bancaria de los recibos.

FIRMAS DE LOS DOS PROGENITORES (Obligatorio)

PADRE

MADRE

Fdo.-D. _____ Fdo.- D^a _____

En Alcalá de Henares, a _____ de _____ de _____