



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,  
JUVENTUD Y DEPORTE



**Comunidad de Madrid**

## **BAJA DEL SERVICIO DE COMEDOR**

Como padre/madre/representante legal del alumno/a:

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**CURSO:** \_\_\_\_\_

**SOLICITO** la baja voluntaria del alumno por el siguiente motivo:

Baja en el Centro.

Otros motivos: \_\_\_\_\_

A partir del próximo día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **no asistirá más al comedor.**

Firma del Padre/Madre/R. Legal del alumno

***Entregar en la secretaría del colegio.***