

A/A DIRECCIÓN DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA "PEDRO GARFIAS", SEVILLA

DOCUMENTO DE BAJA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

2025/2026

D/D^a _____ CON
D.N.I. Nº _____ Y COMO PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL DEL
ALUMNO/A: _____ CLASE _____.
COMUNICA QUE DESDE LA FECHA ____/____/20____, CAUSA BAJA EN EL/LOS
SIGUIENTE/S SERVICIO/S DEL CENTRO: (marcar con una X lo que corresponda)

☐ AULA MATINAL

☐ COMEDOR ESCOLAR

☐ ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES:

☐ YOGA KIDS

☐ CUERPO Y MOVIMIENTO

☐ PINTURA AL ÓLEO

☐ TEATRO MUSICAL

☐ ROBÓTICA

☐ PATINAJE

☐ KÁRATE

☐ BAILE/ZUMBA

Motivo: _____

En Sevilla a ____ de _____ de 20__

Fdo: _____

