

SOLICITUD BAJA ACTIVIDAD
CENTRO DE RECURSOS PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
Curso 2025-2026

DATOS PERSONALES DE LA MADRE/PADRE/ TUTORA/TUTOR			
Nombre y apellidos			DNI o NIE:
Teléfonos de contacto		Email	
Imprescindible rellenar TODOS los campos de la solicitud. SI NO SE RELLENAN SE ANULARÁ LA SOLICITUD			

INFORMACIÓN AL USUARIO: Para causar baja en la actividad, deberá solicitarse por escrito o por correo electrónico en los Centros de Recursos para la Infancia y la Adolescencia antes del día 28 del mes de finalización del bimestre Y PROCEDER A LA FIRMA DE LA SOLICITUD DE BAJA. SI NO SE PROCEDE DE LA MANERA ESPECIFICADA FIGURARÁ COMO DEUDOR POR IMPAGO DE LAS TASAS, NO PERMITIENDOSE SU INSCRIPCIÓN EN NINGUNA ACTIVIDAD HASTA QUE NO LIQUIDE LOS PAGOS PENDIENTES.

DATOS PERSONALES DEL MENOR Y DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
SALA DE ACTIVIDAD		CENTRO DE ACTIVIDAD	
DATOS PERSONALES DEL MENOR Y DE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
SALA DE ACTIVIDAD		CENTRO DE ACTIVIDAD	

SOLICITO LA BAJA DEL MENOR EN LA ACTIVIDAD/ES ANTERIORMENTE INDICADA/S

En San Fernando de Henares, a de de

Firma de la madre/padre/tutora/tutor

Fdo:

(Nombre y apellidos de la persona que firma)