



BAIXA DO TRANSPORTE ESCOLAR

D/D^a

Co NIF/NIE/PASAPORTE como pai/nai/titor legal do alumno/a

matriculado no curso

Teléfono de contacto en caso de EMERXENCIA OU IMPREVISTO:

COMUNICO que o meu fillo/a causara baixa a praza no autobús escolar o a partires do día:

Data

Sinatura

DIRECCIÓN DO CEIP PLURILINGÜE CARDEAL QUIROGA PALACIOS.