**IES de Porto do Son, As Laxes, 18 - Porto do Son, 15970, A Coruña**
ies.porto.son@edu.xunta.es | **Tfno. 881866707 | www.ieson.gal**

# ***Solicitude de BAIXA no centro***

*Don/a* _____,

☐*pai*☐*nai ou* ☐*titor/a de* _____,

*alumno/a matriculado/a neste centro para cursar* _____,

*no presente ano académico 20___/20___.*

*SOLICITA:*

*Que lle sexa concedida a* ***BAIXA*** *no centro polos seguintes motivos:*

_____

_____

_____

*Porto do Son, ___ de _____ de 202__*

*Asdo. :* _____

*Sr/a. Director/a do IES de Porto do Son.*