



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

IES S'ARENAL
CIF: S-5700007G
Carrer de Pere Maimo s/n
07600 S'Arenal – Lluçmajor
Tel. 971443462
E-mail: iessarenal@educaib.eu



COMUNICACIÓ DE BAIXA DEL PROGRAMA ALTER

En/Na _____ (Nom i llinatges del pare, mare o tutor/a legal), amb DNI/NIE _____, com a pare, mare o tutor/a legal, **us informo** que el meu fill/a, _____, amb data de naixement _____, **matriculat/da al programa ALTER per al curs acadèmic 20/20, dono el meu consentiment perquè** l'alumne/a es doni de baixa del programa.

Signatura

Pare, o tutor/a legal de l'alumne/a _____

Mare o tutor/a legal de l'alumne/a _____

_____ d _____ de 20____



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

IES S'ARENAL
CIF: S-5700007G
Carrer de Pere Maimo s/n
07600 S'Arenal – Lluçmajor
Tel. 971443462
E-mail: iessarenal@educaib.eu



DECLARACIONS / COMPROMISOS:

Declar sota jurament: Que l'altre tutor legal està informat i conforme amb la baixa voluntària per incorporació a un sistema educatiu estranger del meu fill/ filla. I perquè així consti als efectes oportuns, signo aquest document

Signatura

Pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a _____

_____, ____ d _____ de 20__