



|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|--|--|--|---------|------------------|-----------|------------------|-------|--|-----------|--|
| <b>Datos del niño o niña:</b>  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
| Nombre   |  |  |         |                  | Apellidos |                  |       |  |           |  |
| NIA  |  |  | DNI/NIE |                  |           | Fecha Nacimiento |       |  | Sexo      |  |
| Domicilio  |  |  |         |                  |           | Numero           |       |  | Localidad |  |
| Provincia  |  |  |         |                  |           | Nacionalidad     |       |  |           |  |
| Ocupa plaza N.N.E.E.   |  |  |         | Nivel educativo  |           |                  |       |  |           |  |
| <b>Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)</b> |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
| Nombre   |  |  |         |                  | Apellidos |                  |       |  |           |  |
| DNI/NIE  |  |  |         | Fecha nacimiento |           |                  |       |  |           |  |
| Nacionalidad   |  |  |         | Teléfono         |           |                  | Email |  |           |  |
| <b>Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)</b> |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
| Nombre   |  |  |         |                  | Apellidos |                  |       |  |           |  |
| DNI/NIE  |  |  |         | Fecha nacimiento |           |                  |       |  |           |  |
| Nacionalidad   |  |  |         | Teléfono         |           |                  | Email |  |           |  |
| Fecha notificación de baja   |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
| <b>Causas de la baja marcar una</b>  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
| <b>Centro donde solicita la baja</b>                                       |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |
|  |  |  |         |                  |           |                  |       |  |           |  |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_.