

Familia	
---------	--

Fecha de Solicitud	
--------------------	--

**ALUMNO**

Apellido	Nombre	Sala	Extensión	
			<input type="checkbox"/> 3 tardes semanales	<input type="checkbox"/> 5 tardes semanales

Días	<input type="checkbox"/> LUNES	<input type="checkbox"/> MARTES	<input type="checkbox"/> MIERCOLES	<input type="checkbox"/> JUEVES	<input type="checkbox"/> VIERNES
------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Cualquier cambio de frecuencia que quiera realizar la notificaré al Colegio oportunamente y haciendo uso del formulario de registro a tal fin.

Tomo conocimiento que mi decisión se hará efectiva una vez que el Colegio me informe, mediante la inclusión de la nota al pie en el cuaderno de comunicaciones, que ha registrado mi pedido y por lo tanto están en condiciones de aceptar mi solicitud.

**He leído las condiciones de funcionamiento y tomado conocimiento de los aranceles que aplicarán para esta decisión.**

Firma de la Madre

Firma del Padre

**SOLICITUD DE BAJA**

Fecha de Aplicación	
---------------------	--

Firma de la Madre / del Padre

**Para uso interno del Colegio**

Fecha de Aplicación del Cambio	
--------------------------------	--

	Sala	Firma	Fecha
Docentes			
Responsable Administrativa			

Estimada Familia

--

Hemos registrado su solicitud y notificado esta novedad al Equipo Docente por lo que su hija/o puede incorporarse a la nueva modalidad elegida a partir del

--

Fecha

\_\_\_\_\_  
Secretaria Institucional