

CONFIRMACIÓN DE BAJA DEL SERVICIO DE COMEDOR
CURSO 20 -20

Yo D/D^a. _____ con DNI.: _____

Como padre/madre/ tutor/a del alumno/a/s:

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO	FECHA DE COMIENZO BAJA
1			
2			
3			
4			

CONFIRMO QUE ESTE/A/OS/AS ALUMNOS/AS SE DAN DE **BAJA DEL SERVICIO DE COMEDOR** y por ello desautorizo al cobro del servicio de comedor en la cuenta de la cual soy titular.

En Alcalá de Henares, a _____ de _____ de 2.0_____

FDO.:

D/D^a.: _____