

# BAJA TALLERES OPTATIVOS - INSTITUTO SCHILLER

## NIVEL PRIMARIO

**IMPORTANTE: ÉSTE FORMULARIO DEBE PRESENTARSE EN LA ADMINISTRACIÓN ANTES DEL DÍA 20 DEL MES.**

**CASO CONTRARIO SERÁ FACTURADO EL MES SIGUIENTE, SIN EXCEPCIÓN.**

Fecha ...../...../.....

Nombre y Apellido del Alumno/a: .....

Mes de baja: .....

Marcar con una cruz el taller al que se le dará de baja:

### TALLERES OPTATIVOS

TALLER	1 VEZ POR SEMANA	2 VECES POR SEMANA
HANDBALL		_____
FÚTBOL		_____
PATÍN		
NATACIÓN		_____
AJEDREZ		_____

Firma: .....

Aclaración: .....

Documento: .....