

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: