



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ, UNIVERSITAT
I I RECERCA
B
/

MODEL 4. COMUNICACIÓ DE BAIXA VOLUNTÀRIA

Dades del centre

Nom del centre:..... IES JOSEP MARIA QUADRADO

Codi:..... 07000832 Localitat:..... CIUTADELLA DE MENORCA

Dades de l'alumne/a:

Llinatges:..... Nom:.....

Data de naixement:..... Nivell:..... Curs:.....

Adreça:.....

Localitat:..... Telèfon:.....

Nosaltres, pare i mare / tutors legals de l'esmentat alumne/a sol·licitem la seva baixa en aquest centre educatiu pel motiu indicat a continuació:

- ☐ Voluntat d'abandonar estudis (només a partir dels 16 anys)
- ☐ Decisió de no estar escolaritzat (només Educació Infantil)

Observacions:

Signatura tutor legal 1

Signatura tutor legal 2

Ciutadella de Menorca, de de 20.....

El director / La directora

Nom: Miquel À. Casasnovas Camps
(Nom, signatura i segell del centre)