



SOL·LICITUD BAIXA VOLUNTÀRIA

Cicle

Perfil Professional

Curs 20.... – 20.....

Cognoms i nom de l'alumne/a.....

DNI / NIE/ PASSAPORT Data de naixement

Telèfon de contacte:..... correu @

Domicili:.....

Població:..... Codi Postal:.....

Qui demana la baixa?

Alumne/a Pare/ Mare Altres

Motiu:

Canvi de centre o especialitat

Causes de força major (malaltia, trasllat, etc.):

Incorporació en d'altres ofertes formatives (reglades o altres ofertes):

Inserció laboral

Altres causes (no m'interessa, faltes d'assistència, no adaptació al curs, etc.)
.....

Observacions (futur de l'alumne/a, comentaris de l'entorn familiar, etc)

.....
.....

Informació bàsica sobre protecció de dades:

Responsable del tractament: Direcció del centre educatiu **Finalitat:** Gestió de l'acció educativa i orientadora

Legitimació: Missió d'interès públic **Destinataris:** No es cediran dades a tercers, llevat d'obligació legal

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol.licitar-ne la limitació

Informació addicional: Es pot consultar la informació addicional i detallada sobre la protecció de dades a la pàgina:

[Protecció de dades](#)

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

....., de/d'..... de 20.....

Signatura de l'alumne/a

Signatura del tutor/a

Signatura dels pare/mare/tutor/a legal
(en cas de menor d'edat)