

FORMATO DE RETIRO O CAMBIO

Actividades Extracurriculares y entrenamientos deportivos de martes y jueves

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO	CURSO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE COMPLETO DE LA ALUMNA		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

Actividad a la que pertenece:

Novedad:

Cancelación

Cambio

Marque con una X la razón por la cual cancela la actividad:

Incapacidad médica

Bajo rendimiento académico

Otros

Justificación:

Actividad a la que se desea cambiar su hija:

Firma papá

Firma mamá

Nombres y apellidos del papá

Nombres y apellidos de la mamá

----- **Uso exclusivo del colegio** -----

Aprobada

No aprobada

Observaciones:

En caso de tratarse de una incapacidad médica, favor anexarla al formato.