

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_

y domicilio en \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

**MATRICULADO/A** en el CEPA Guayafanta durante el curso \_\_\_\_\_ en la

Enseñanza:

	Formación Básica de Personas Adultas
	Curso Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio
	Curso Acceso a Ciclos Formativos de Grado Superior
	Otra:

**DECLARO** que deseo darme de baja por el siguiente motivo:

\_\_\_\_\_

En....., a.....de.....de 20.....

**Fdo:** \_\_\_\_\_