



SOLICITUD DE BAJA DE ACTIVIDAD

DATOS DEL ALUMNO/A		Nº USUARIO:																		
Apellido 1º:		Apellido 2º:																		
Nombre:		NIF:																		
F. DE NAC :																				

EN CASO DE QUE EL ALUMNO/A SEA MENOR DE EDAD, DEBERÁ RELLENAR Y FIRMAR ESTA SOLICITUD EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL.

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A																				
Apellido 1º:		Apellido 2º:																		
Nombre:		NIF:																		

Solicita la baja de la Actividad:		
Instalación:		
Días y horarios:		
Desde la siguiente fecha:	DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	
Firmado:	EN COSLADA FECHA DE ENTREGA DE ESTA SOLICITUD: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	

Con el fin de mejorar nuestra gestión, les rogaríamos nos indicara los motivos de la petición de baja:

Presentar este documento junto con el Carné de la actividad en:
OFICINAS CENTRALES, EDIFICO ANEXO C.D.M. EL PLANTÍO
Lunes a viernes, de 8.30 a 20 h. Calle Alameda 7.
TELÉFONOS: 91 627 82 00 (ext 1400-1401) y 91 671 01 73

Correo-e: deporte@ayto-coslada.es

PATRONATO MUNICIPAL DEL DEPORTE DE COSLADA

BAJA DE ACTIVIDAD