

**Solicitud de baja, suspensión o cambio de duración de la jornada de plaza
en la Escuela Infantil Municipal**

Datos personales (Menor)	Nombre y apellidos			
	Fecha y lugar de nacimiento			
	Edad (en años y meses)			
	Localidad de empadronamiento			

Datos personales (Representante legal)	Nombre			
	Apellidos			
	NIF			
	Localidad de empadronamiento			

Datos a efectos de notificaciones	Medio preferente	Electrónica	<input type="checkbox"/>	En papel	<input type="checkbox"/>
	Email				
	Dirección				
	Municipio				
	Provincia	Código Postal			

Solicita	La modificación del estado de la plaza del niño/a en la Escuela Infantil Municipal, de acuerdo con las siguientes situaciones, las cuales conllevan unas consecuencias administrativas				
Tipos de modificaciones					
<input type="checkbox"/>	Baja				
<input type="checkbox"/>	Suspensión (conforme a los términos y condiciones establecidas en el artículo 12 de la Ordenanza)				
<input type="checkbox"/>	Cambio de la duración de la jornada		<input type="checkbox"/>	De completa a media	
			<input type="checkbox"/>	De media a completa	

Municipio y fecha					
--------------------------	--	--	--	--	--

Firma