



Formulario de Terminación de Servicios

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad y Código Postal: _____ Teléfono: _____

Nombre de niño/a: _____

Mi hijo/a dejará de asistir al centro a partir de _____. (Día/mes/año)

Los motivos para abandonar la escuela son los siguientes: _____

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Pagaré pero mi hijo/no asistirá |
| <input type="checkbox"/> | Mi hijo/a vendrá las últimas dos semanas |
| <input type="checkbox"/> | Mi hijo/a volverá en la siguiente fecha: _____ |
| <input type="checkbox"/> | Por favor reembolsen las últimas dos semanas cuando se haya cerrado la inscripción. |

Comentarios adicionales: _____

Entiendo que el centro requiere dos semanas de aviso antes de que un niño abandone el centro. Entiendo que el centro añadirá los cargos para estas dos semanas.

Firma de padre/madre: _____ Fecha: _____

Firma de directora: _____ Fecha: _____