



**SOLICITUD DE TRASLADO O
RETIRO DE NIÑOS**

Código: EE-FT-49
Versión: 001 (Marzo 14 de
2014)
Página 1 de 1

CENTRO AEIOTU _____

Fecha _____

Nivel _____

SOLICITANTE

Apellidos _____	Nombres _____
Dirección _____	Teléfono _____
Barrio _____	
Nombre del niño(a) _____	
Nivel _____	

RAZONES DEL TRASLADO O RETIRO

INFORMACION DEL TRASLADO

Nombre de la institución de traslado _____	
Dirección _____	Teléfono _____
Barrio _____	
Nombre del director _____	
Grado al que ingresa _____	