

A l'atenció de l'Àrea d'Orientació i Educació Inclusiva

El/la sotasignant/s:

- Nom i cognoms...
i amb NIF/NIE/PASS...
- Nom i cognoms...
i amb NIF/NIE/PASS...

com a **pare/mare/tutor/a** del/s alumne/s

- ...
- ...
- ...

amb número d' IDALU

Manifesta/en:

- Haver estat informat/s del que suposa el reconeixement de situació de vulnerabilitat econòmica i/o social (NESE B) ,segons resolució 15.10.2021 i essent coneixedor/s, expressa/en la seva voluntat d'excloure el seu/va fill/a del registre d'alumnat NESE B.
- En cas que el menor sigui beneficiari del programa **Pla de Xoc**, el/s signant/s han estat informat/s que la renúncia al reconeixement de NESE B suposa l'**exclusió** del programa Pla de Xoc.

Barcelona, ade..... de 2022

Signat:.....	Signat:.....
--------------	--------------

