

**FORMULARIO 2:**

**DESISTIMIENTO Y RETIRO DE SALA CUNA**

Nombre Funcionaria	RUT	Escalafón y Grado

Institución a la que Pertenece	Teléfono	E mail

Solicita:

Retiro Sala Cuna

Motivo del Retiro

Nombre del Niño/a	
Fecha Nacimiento	
Rut del niño/a	
Nombre del Establecimiento	

Fecha de retiro solicitada

\_\_\_\_\_  
Firma de Funcionaria

\_\_\_\_\_  
Fecha

*El plazo para avisar el retiro en la Sala Cuna del SII es de al menos 10 días hábiles de antelación a la fecha efectiva del retiro. Cuando el niño(a) esté en una sala cuna en convenio, el plazo para informar el retiro será de al menos 45 días corridos antes de la fecha de retiro.*

*La presentación del presente formulario fuera del plazo señalado en el "PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE SALA CUNA", podrá hacer efectivo el cobro de las mensualidades comprometidas, lo cual deberá ser pagado por la institución de la madre del niño/a.*