

## OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_ (1) y

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI/NIE nº \_\_\_\_\_ (2) ,

como padre/madre/tutor/a del **alumno/a** \_\_\_\_\_

perteneciente al grupo \_\_\_\_\_ , expresan su deseo de que a partir de la fecha que se indica en esta solicitud, su hijo/a curse la enseñanza de:

(Márquese con una cruz **UNA** de las opciones ofertadas a continuación)

RELIGIÓN CATÓLICA:

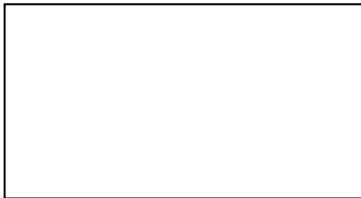
☐

ATENCIÓN EDUCATIVA:

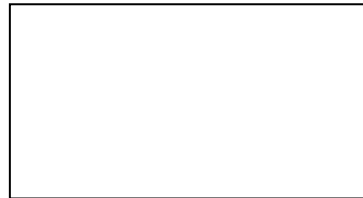
☐

Parla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

(Debe ser firmado por los miembros de la unidad familiar que figuren en el encabezado)



Firma padre/madre/tutor/a 1



Firma padre/madre/tutor/a 2