



CP MARTIMPORRA

AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR ENSEÑANZAS DE LENGUA ASTURIANA

D./D^a _____ con DNI _____

D./D^a _____ con DNI _____

como padre/madre/tutor/a del alumno/a _____

Matriculado/a en ED. INFANTIL / PRIMARIA (_____ CURSO) en este Centro,
manifiesta su voluntad de que este alumno/a reciba:

LENGUA ASTURIANA.

CULTURA ASTURIANA

Martimporra, a ____ de _____ de 2025

Padre / madre / tutor/a.

Padre / madre / tutor/a.

Fdo.: _____

Fdo.: _____