



ELECCIÓN DE LENGUA ASTURIANA O CULTURA ASTURIANA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL:

DNI/NIE/pasaporte: _____

Expresa su deseo de que su hijo/a curse la enseñanza de: (márquese con una cruz).

LENGUA ASTURINA

CULTURA ASTURIANA

Para que conste a los efectos oportunos

Trubia, a _____ de _____ de _____

PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL

PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL

Fdo.:

Fdo.: