



AUTORIZACIONES CURSO 20__ / 20__ ED. PRIMARIA

Nombre y apellidos del alumno/a _____

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor legal _____

En el curso 20__ / 20__, mi hijo/a cursará el _____ NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

MARQUE con una X la opción elegida en cada caso.

1. PROGRAMA BILINGÜE

Deseo que mi hijo/a participe en el Programa Bilingüe y, por tanto, reciba las clases de Ciencias Sociales y Ciencias de la Naturales en Inglés	
Deseo que mi hijo/a participe en el Programa Bilingüe y, por tanto, reciba las clases de Ciencias de la Naturales en Inglés	
NO deseo que mi hijo/a participe en el Programa Bilingüe.	

2. LENGUA ASTURIANA Y LITERATURA / CULTURA ASTURIANA

Deseo que mi hijo/a reciba enseñanzas de Lengua Asturiana y Literatura	
Deseo que mi hijo/a reciba enseñanzas de Cultura Asturiana	

3. RELIGIÓN / VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

Deseo que mi hijo/a reciba enseñanzas de Religión	
Deseo que mi hijo/a reciba enseñanzas de Valores Sociales y Cívicos	

Oviedo, a ____ de junio de 20__.

Firma del padre, madre o tutor legal

DNI _____