COLEGIO PÚBLICO "ALFONSO CAMÍN"

AUTORIZACIÓN PARA ASISTIR A CLASE DE RELIGIÓN CATÓLICA O EVANGÉLICA EDUCACIÓN INFANTIL

Datos del alumno/a solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Grupo

Padre/tutor

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Madre/tutora

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

☐ **AUTORIZO** a mi hijo/a a recibir clase de Religión Católica.

☐ **AUTORIZO** a mi hijo/a a recibir clase de Religión Evangélica.

☐ **NO AUTORIZO** a mi hijo/a a recibir clase de Religión Católica o Evangélica

(Señálese con "X" la opción elegida)

Gijón, a _____ de _____ de _____

Padre/tutor	Madre/tutora
DNI_____	DNI_____

(*) NOTA: Deben firmar ambos progenitores

SRA. DIRECTORA DEL COLEGIO PÚBLICO ALFONSO CAMÍN