

OPTATIVA

EDUCACIÓN PRIMARIA

D./Dña. _____

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

perteneciente al grupo _____

Expresa su deseo de que en el año académico **20__ / 20__** (y en los cursos sucesivos salvo solicitud de cambio) su hijo/a curse la enseñanza de:
(márquese con una cruz **UNA** de las ofertadas a continuación)

☐ LENGUA ASTURIANA

☐ CULTURA ASTURIANA

Salinas a _____ de _____ de 20 ____

Firma del padre, madre o tutor1

Firma del padre, madre o tutor2