

D. / D^a _____
padre / madre /tutor del alumno/a _____
de _____ nivel de Educación Primaria.

- ☐ SÍ QUIERO QUE RECIBA ENSEÑANZA BILINGÜE.
☐ NO QUIERO QUE RECIBA ENSEÑANZA BILINGÜE.

(Marcar solamente una casilla con una X)

Gijón/Xixón, _____ de _____ de 20____
(Firma)

