

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

☐ QUIERO QUE RECIBA CLASE DE LINGUA ASTURIANA.

☐ QUIERO QUE RECIBA CLASE DE CULTURA ASTURIANA.

(Marcar solamente una casilla con una X)

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

