

4) AUTORIZACIÓN DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS QUE NUESTRO/A HIJO/A O TUTELADO/A (marque la que proceda)

RECIBA CLASES DE:

Religión católica

Atención educativa

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)