



D. _____,
con DNI nº _____
y D^a _____,
con DNI nº _____
padres/ tutores legales del alumno/a:

SEÑALE LAS AUTORIZACIONES QUE SE CONCEDEN:

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades extraescolares y /o complementarias que se organicen tanto dentro como fuera del centro. Dichas actividades se llevarán a cabo a lo largo del curso escolar y se comunicará previamente la fecha de realización de cada una de ellas.

OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

Expresa su deseo de que su hijo/a curse la enseñanza de:

- ISLÁMICA
 CATÓLICA
 NINGUNA

En Ceuta, ____ de _____ de

Firmado padre/tutor legal _____

Firmado madre/tutora legal: _____

Este documento tiene validez para toda la escolarización del alumno/a en el centro, salvo expreso deseo de sus padres o tutores legales, que deberán acudir al centro para comunicarlo.



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES

CEIP CIUDAD DE CEUTA

AVDA. DE ÁFRICA S/N
ceip.ciudaddeceuta@educceuta.es
Telf.-956748061