



COMUNIDAD DE MADRID
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
C.P. ESPERANZA

RELIGIÓN CATÓLICA / ALTERNATIVA A LA RELIGIÓN

D/Dña. padre/madre del
alumno que pertenece al
grupo expresa su deseo de que a partir del año académico 20...../20.....
su hijo/a curse la enseñanza de:

RELIGIÓN CATÓLICA
ALTERNATIVA A LA RELIGIÓN

Madrid a de de 20.....

Firma del padre/madre/tutor/a

DIRECTOR/A DEL C.E.I.P. ESPERANZA