Consejería de Educación, Cultura y Deportes
C.E.I.P. "MAESTROS DEL CASAR"
Avda. Los Maestros nº 3 -19170. El Casar. Guadalajara
Telf y fax.: 949 33 48 70 – E-mail: 19000552.cp@edu.jccm.es
http://ceip-maestrosdelcasar.centros.castillalamancha.es/

OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D./Dña. _____
padre/madre/tutor-a (subrayar lo que proceda) del alumno/a _____
_____ del curso _____ , expresa su deseo de que durante el curso académico 20__ /20__ su hijo/a curse la enseñanza de:

RELIGIÓN **ALTERNATIVA**

(Rodee la opción deseada)

En El Casar, a ____ de _____ de 20__

Firma del padre/madre o tutor/a

Fdo.: _____