



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

CEIP SAN CLEMENTE

46007827

C/València, 20

46910 SEDAVÍ

961205050

NIVELL / NIVEL _____

En/Na _____ *pare, mare o tutor*
D./Dña. _____ *padre, madre o tutor*

de l'alumne/a _____ *, desitge que el meu*
del alumno/a _____ *, deseo que mi*

fill/a reba ensenyament de:
hijo/a reciba enseñanza de:

Religió / Religión

Valors socials / Valores sociales

(Marque amb una creu l'opció desitjada)
(Señale con una cruz la opción deseada)

Signatura del pare, mare o tutor
Firma del padre, madre o tutor

Sedaví a, _____ de _____ de 20