

CÓDIGO DE CENTRO
46002957

CURSO ESCOLAR 2024-2025

D/Da. _____,

con DNI/NIE _____, en calidad de PADRE MADRE TUTOR TUTORA (marcar la casilla correspondiente) de _____
_____, con DNI/NIE _____

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que soy conocedor/a de las capacidades terminales de mi hijo-a/tutelado-a y que éstas no van a interferir en el desarrollo de los módulos que se estudian en el ciclo de:

<input type="checkbox"/> Jardinería y Floristería (GM)	<input type="checkbox"/> Producción agroecológica (GM)
<input type="checkbox"/> Paisajismo y Medio Rural (GS)	<input type="checkbox"/> Gestión Forestal y del Medio Natural (GS)

Lo que firmo, con fecha _____, para dejar constancia
y a los efectos que sean oportunos.

Firmado, _____