



INFORMACIONES DIVERSAS/ INFORMACIONS DIVERSES

D./Dña. _____, con DNI _____
En/Na/N' **amb DNI**

padre/madre/tutor/tutora del alumno/a _____
pare/mare/tutor/tutora de l'alumne/a

de _____ curso de Educación _____, deseo que reciba clases de:
de curs d'Educació _____, desitge que reba classes de:

Religión Católica
Religió Catòlica

Atención educativa
Atenció educativa

¿Vuestro hijo padece algún tipo de enfermedad crónica que el Centro deba de conocer?
El vostre fill pateix algun tipus de malaltia crònica que el Centre ha de conèixer?

En caso afirmativo, especificar/ **En cas afirmatiu, especificar.**

No

Sí _____

¿Y algún tipo de alergia alimentaria? En caso afirmativo, especificar.
I algun tipus d'al·lèrgia alimentària? En cas afirmatiu, especificar.

No

Sí _____

València, _____ de/d' _____ de 20 _____

Firma/ **Signatura**