



|  |  |
|--|--|
| CURSO:<br>(selecciona el curso en el<br>cual te matriculas): | <input type="radio"/> 1º de ESO<br><input type="radio"/> 2º de ESO<br><input type="radio"/> 3º de ESO<br><input type="radio"/> 4º de ESO |
|--|--|

DATOS DEL ALUMNO/A:

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | <input type="text"/> |
| EDAD:               | <input type="text"/> |

D. D<sup>a</sup> , padre, madre o tutor/a  
del Alumno/a arriba mencionado/a, solicita que durante el curso académico 20 -20 , su hijo/a  
course la asignatura de **RELIGIÓN**.

Fdo: Padre, Madre, Tutor/a

València, a  de  de

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. "ABASTOS"