



En/Na _____ com a
mare/pare/tutor/a de l'alumne/a _____ del
grup _____, autoritze la seua participació en el Programa CODI.

Indicar la prioritat d'horari:

- Dilluns 15h30 – 17h30
- Dimarts 15h30 – 17h30
- Dijous 15h30 – 17h30

Signat

En Vila-real a ____ de/d' _____ de 2024

D/D^a _____, como
madre/padre/tutor/a del alumno/a _____ del
grupo _____, autorizo su participación en el Programa CODI.

Indicar la prioridad de horario:

- Lunes 15:30 – 17:30
- Martes 15:30 – 17:30
- Jueves 15:30 – 17:30

Firmado

En Vila-real, a ____ de _____ de 2024