

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:		Apellidos:	
NIF/NIE		Tarjeta sanitaria	
Pasaporte		Nº SIP	
Nacimiento	<i>Fecha:</i>	<i>País:</i>	
	<i>Ciudad:</i>	<i>Nacionalidad:</i>	
Domicilio	Nº: pta:		Código postal CP:460_____

OPTATIVIDAD

Deseo que mi hijo/a reciba clases de:	Religión católica.	
	Educación en valores sociales y cívicos.	

DATOS FAMILIARES

PADRE/ TUTOR	Nombre y apellidos:		
	<i>NIF/NIE :</i> <i>Pasaporte</i>	<i>Fecha nacimiento:</i>	
		<i>Lugar:</i>	<i>Nacionalidad:</i>
	<i>Correo electrónico:</i> <i>email</i>		<i>Teléfono:</i>
MADRE/ TUTORA	Nombre y apellidos:		
	<i>NIF/NIE :</i> <i>Pasaporte</i>	<i>Fecha nacimiento:</i>	
		<i>Lugar:</i>	<i>Nacionalidad:</i>
	<i>Correo electrónico:</i> <i>email</i>		<i>Teléfono:</i>

No convivencia de los padres por motivos de separación, divorcio o situación análoga.

Valencia, ____ de _____ de 20__

FIRMA DE AMBOS PADRES O TUTORES.

Fdo:

Fdo:

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom:		Cognoms:	
NIF/NIE		Targeta sanitària	
Passaport		Nº SIP	
Naixement	<i>Data:</i>	<i>País:</i>	
	<i>Ciutat:</i>	<i>Nacionalitat:</i>	
Domicili	Nº: pta:		Codi postal CP:460_____

OPTATIVITAT

Desitge que el meu/meua fill/a reba classes de:	Religió catòlica.	
	Educació en valors socials i cívics.	

DADES FAMILIARS

PARE/ TUTOR	Nom i cognoms:		
	NIF/NIE : <i>Passaport</i>	Data de naixement:	
		Lloc:	Nacionalitat:
	Correu electrònic: <i>email</i>		Telèfon:
MARE/ TUTORA	Nom i cognoms:		
	NIF/NIE : <i>Passaport</i>	Data de naixement:	
		Lloc:	Nacionalitat:
	Correu electrònic: <i>email</i>		Telèfon:

No convivència dels pares per motius de separació, divorci o situació anàloga.

València, ____ de _____ de 20__

SIGNATURA DE AMBDÓS PARES O TUTORS.

Signat:

Signat:
