



**ELECCIÓN DE RELIGIÓN/ATENCIÓN EDUCATIVA INFANTIL**  
**ELECCIÓ DE RELIGIÓ/ATENCIÓ EDUCATIVA INFANTIL**

Nombre del padre/madre/tutor del alumno/a  
 Nom del pare/mare/tutor de l'alumne/a

Nombre del alumno/a  
 Nom de l'alumne/a

Nivel y grupo  
 Nivell i grup

3INF	4INF	5INF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Nota: Señale con una cruz la opción que desee*  
*Nota: Assenyale amb una creu l'opció que desitge*

SOLICITO que mi hijo/a reciba la enseñanza de:  
 SOL·LICITE que el meu fill/a reba l'ensenyament de:

RELIGIÓN   
 RELIGIÓ

ATENCIÓN EDUCATIVA   
 ATENCIÓ EDUCATIVA

Alicante, .....de ..... de .....  
 Alacant, ..... d ..... de .....

Firma/Signatura