

OPTATIVAS PARA LA MATRICULACIÓN EN EL C.P. XOSEFA DE XOVELLANOS (INFANTIL)

NOMBRE DEL ALUMNO/A:..... CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:.....

ELIJA UNA OPCIÓN EN CADA FILA:

RELIGIÓN CATÓLICA SI NO

LLINGUA ASTURIANA SI NO

FIRMA DEL PADRE:..... FIRMA DE LA MADRE:.....

TELÉFONO DE CONTACTO:.....