

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

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

ELIJA UNA OPCIÓN EN CADA FILA:

BILINGÜE

NO BILINGÜE

ATENCIÓN EDUCATIVA

RELIGIÓN CATÓLICA

CULTURA ASTURIANA

LINGUA ASTURIANA

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

TELÉFONO DE CONTACTO:.....