

**SOLICITUDE CAMBIO RELIXIÓN A ATENCIÓN EDUCATIVA/PROXECTO
COMPETENCIAL OU VICEVERSA**

Don/Dona. _____, con DNI/NIE/Pasaporte _____

en calidade de pai/nai/ titor-a do alumno/a _____

matriculado/a no curso _____ de Educación Infantil/Primaria.

SOLICITO

Que o referido alumno/a curse a partir do curso 20__/__, mentras non se modifique expresamente esta decisión, as ensinanzas de:

RELIXIÓN

ATENCIÓN EDUCATIVA (Ciclo Infantil)

PROXECTO COMPETENCIAL (Primaria)

Data:

Sinaturas:

Pai

Nai

Titor/a legal

Asdo: _____

Asdo: _____

Asdo: _____

(En xeral, nos casos de separación ou divorcio é obrigatoria a sinatura dos dous proxenitores)

*Entregar presencialmente á Administrativa do Centro.

* Segundo a “ORDE do 22 de xullo de 1997 pola que se regulan determinados aspectos de organización e funcionamento das escolas de educación infantil, dos colexios de educación primaria e dos colexios de educación infantil e primaria dependentes da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria”, o cambio desta modalidade será ao inicio do curso escolar e **sempre antes do 15 de setembro.**

DIRECCIÓN DO CEIP ADR CASTELAO DE RIANXO