



D/DÑA. _____

DNI _____,

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A _____

DEL CURSO _____

EXPONE:

SOLICITA:

FECHA Y FIRMA:

CEIP.FLAVIO SAN ROMÁN

BARRIO LA ERMITA S/N - 39796 CICERO

Teléfono: 942642204

Fax: 942137408