



**SOLICITUD PARTICIPACIÓN PROGRAMA ENTRENAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN
CURSO 2020/2021**

D. _____ padre/tutor , con DNI _____

y Dña. _____ madre/tutora, con DNI _____.

del/la alumno/a _____

Manifiestan expresamente el deseo de que su hijo/a , tutorizado/a, PARTICIPE en el programa recogido en la PGA con el Epígrafe E.4 **Programa de entrenamiento de la alimentación, comenzando su actividad de comedor a las 13:30 horas.**

Firma del Padre/Tutor

Firma de la madre/ tutora

Fdo.: _____

Fdo.: _____