



CPREE EL BUEN PASTOR-ASCOPAS

SOLICITUD PARTICIPACIÓN PROGRAMA ENTRENAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN  
CURSO 2024/2025

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 “Programa de entrenamiento de la alimentación”, comenzando su actividad de comedor a las 13:30 horas.

En Cieza a 1 de junio 2024

Firma del Padre/Tutor

Firma de la madre/ tutora

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_