



JUNTA ANDALUCIA
Consejería de Educación y Ciencia
C.E.I.P. SACRATIF DE CARCHUNA
C/ HERNÁN CORTÉS, S/N
18730 CARCHUNA (GRANADA)
Tf. 958649928 Fax: 958649927

Carchuna, a _____ de _____ de 20_____

Don/Doña _____,
padre/madre/tutor/a legal del alumno/a _____
_____ de _____ (indicar curso y grupo al que pertenece).

COMUNICA que su hijo/a VA A ASISTIR A AULA MATINAL los siguientes días:

_____.

Firma

DNI/NIE nº _____



JUNTA ANDALUCIA
Consejería de Educación y Ciencia
C.E.I.P. SACRATIF DE CARCHUNA
C/ HERNÁN CORTÉS , S/N
18730 CARCHUNA (GRANADA)
Tf. 958649928 Fax: 958649927

Carchuna, a _____ de _____ de 20_____

Don/Doña _____,
padre/madre/tutor/a legal del alumno/a _____
_____ de _____ (indicar curso y grupo al que pertenece).

COMUNICA que su hijo/a NO VA A ASISTIR A AULA MATINAL los siguientes días:

_____.

Firma

DNI/NIE nº _____