



Dirección del Área Territorial de Madrid Capital

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
JUVENTUD Y DEPORTE



Comunidad de Madrid

OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D/Dña. _____ padre/madre/tutor/a
alumno/a: _____ perteneciente al
grupo _____, expresa su deseo de que en el año académico _____, su hijo
course la enseñanza de: (*márquese con una cruz **UNA** de las ofertadas a continuación*)

RELIGIÓN:

CATÓLICA

EVANGÉLICA

ISLÁMICA

JUDÍA

VALORES SOCIALES Y CÍVICOS:

Madrid, a ___ de _____ de _____

Firma del padre o Representante legal Firma de la madre o Representante legal

Es imprescindible la firma de ambos progenitores o representantes legales.

Nota: la oferta de la religión solicitada, en su caso, está condicionada al número de alumnos/as que soliciten la misma, y a que la confesión religiosa disponga el profesorado pertinente en el Centro.

"Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012"

Código de Centro: 28041767

C/ Bardegual, 16

28023 Madrid

Teléfono: 91 357 02 12 Fax: 91 357 06 61

Correo electrónico: cp.rosaluxemburgo.madrid@educa.madrid.org