



**SOLICITUD PARTICIPACIÓN PROGRAMA ENTRENAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN  
CURSO 2019/2020**

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.:** \_\_\_\_\_