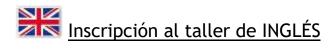


C.E.I.P. ENRIQUE IGLESIAS GARCÍA Actividades Formativas Complementarias



Alumno/a:		Curso:
Nombre del padre/madre:		
Teléfono (s):		
Asiste al comedor: Si \Box	No 🗆	
		Firmado:
Observaciones:		