



Dirección de Área Territorial  
Madrid Capital  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,  
CIENCIA Y UNIVERSIDADES



## C.E.I.P.S.O. PÍO BAROJA – 28021434

### OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D/Dña. \_\_\_\_\_, padre/madre/ R. legal

del alumno/a: \_\_\_\_\_

perteneciente al grupo \_\_\_\_\_, expresa su deseo de que en el año académico \_\_\_\_\_, su

hijo curse la enseñanza de:

(Márquese con una cruz una de las ofertadas a continuación)

RELIGIÓN CATÓLICA:

RELIGIÓN EVANGÉLICA

MEDIDAS DE ATENCIÓN EDUCATIVA:

*Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace [www.madrid.org/protecciondedatos](http://www.madrid.org/protecciondedatos). Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.*

He leído y comprendo la información sobre protección de datos

Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, madre o R. legal del alumno