



SOLICITUD PERIODO DE ADAPTACIÓN EDUCACIÓN INFANTIL

D/Dña. _____,

con DNI: _____ como padre/madre del alumno/a

_____ del CEIP Joaquín Díaz.

SOLICITA:

Realizar el periodo de adaptación en el curso de Infantil con el objetivo de facilitar la incorporación al centro escolar.

PRIMER CICLO EDUCACIÓN INFANTIL

- INFANTIL 0 - 1 AÑOS
- INFANTIL 1 - 2 AÑOS
- INFANTIL 2 - 3 AÑOS

SEGUNDO CICLO EDUCACIÓN INFANTIL

- INFANTIL 3 – 4 AÑOS

La Cistérniga, a _____ del 20__

MADRE Y PADRE DEL ALUMNO

Fdo.: _____ Fdo.: _____



**Junta de
Castilla y León**
Consejería de Educación



C.E.I.P. Joaquín Díaz
LA CISTÉRNIGA

○