

DECLARACIÓN RESPONSABLE Nº 2

Don _____ con DNI/NIE/Pasaporte nº
_____ y Doña _____ con
DNI/NIE/Pasaporte nº _____, solicitan por la presente formalizar la matrícula de su hijo/a
_____ en el C.E.I.P. Ciudad de
Córdoba.

Madrid, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma del padre/tutor: _____

Firma de la madre/tutora: _____