



D./D^o
 padre/madre del alumno /a del
 curso, deseo participar en la/s siguiente/s actividad/es:

TALLERES	ALMUERZO SALUDABLE
Miércoles: Infantil <input type="checkbox"/>	Martes.: Infantil <input type="checkbox"/>
Jueves: 1ºA, 1ºB 2º y 3º <input type="checkbox"/>	Miércoles: 1ºA, 1ºB, 2º Y 3º <input type="checkbox"/>
Martes: 4º, 5ºA, 5ºB y 6º <input type="checkbox"/>	Jueves: 4º, 5ºA, 5ºB y 6º <input type="checkbox"/>

(De estas 5 actividades elegir 2 y el día deseado)

TEATRO	GLORIA CHEF	CUENTA CUENTOS	ACTIVIDAD DEPORTIVA	BAILE
Martes o Jueves: Infantil <input type="checkbox"/>	Martes o Jueves: Infantil <input type="checkbox"/>	Martes o Jueves: Infantil <input type="checkbox"/>	Martes o Jueves: Infantil <input type="checkbox"/>	Martes o Jueves: Infantil <input type="checkbox"/>
Martes o Miércoles: 1º, 2ºA, 2º B y 3º <input type="checkbox"/>	Martes o Miércoles: 1º, 2ºA, 2ºB y 3º <input type="checkbox"/>	Martes o Miércoles: 1º, 2ºA, 2ºB y 3º <input type="checkbox"/>	Martes o Miércoles: 1º, 2ºA, 2ºB y 3º <input type="checkbox"/>	Martes o Miércoles: 1º, 2ºA, 2ºB y 3º <input type="checkbox"/>
Miércoles o Jueves: 4º, 5º, 6ºA y 6ºB <input type="checkbox"/>	Miércoles o Jueves: 4º, 5º, 6ºA y 6ºB <input type="checkbox"/>	Miércoles o Jueves: 4º, 5º, 6ºA y 6ºB <input type="checkbox"/>	Miércoles o Jueves: 4º, 5º, 6ºA y 6ºB <input type="checkbox"/>	Miércoles o Jueves: 4º, 5º, 6ºA y 6ºB <input type="checkbox"/>
PREPARACIÓN MIGAS (Padres/Madres/abuelos/abuelas): MIÉRCOLES 10 DE ABRIL: Infantil y Primaria <input type="checkbox"/>				

Marcar las casillas elegidas y entregar relleno antes del MIÉRCOLES 3 DE ABRIL. **EL PADRE / LA MADRE**