



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT
Escola FRANCESCO TONUCCI
25001 Lleida

Assumpte: **Autorització anual SEP**

(Nom i cognoms) _____ amb DNI _____ com a pare/mare o tutor legal del nen/a _____ estic informat que el meu fill/a assistirà a les sessions de Suport Escolar Personalitzat (SEP) d'ampliació horària en els períodes que em seran prèviament comunicats al llarg del curs 2018_19.

El SEP d'ampliació horària en aquest centre es porta a terme dimarts, dimecres i dijous en horari de **12:30h a 13:00h.**

Autoritzo

No autoritzo

Signatura

Data: _____



GENERALITAT DE CATALUNYA
DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT
Escola FRANCESCO TONUCCI
25001 Lleida

Assumpte: **Autorització anual SEP**

(Nom i cognoms) _____ amb DNI _____ com a pare/mare o tutor legal del nen/a _____ estic informat que el meu fill/a assistirà a les sessions de Suport Escolar Personalitzat (SEP) d'ampliació horària en els períodes que em seran prèviament comunicats al llarg del curs 2018_19.

El SEP d'ampliació horària en aquest centre es porta a terme dimarts, dimecres i dijous en horari de **12:30h a 13:00h.**

Autoritzo

No autoritzo

Signatura

Data: _____