



COLEGIO SANTO TOMÁS DE AQUINO

PERMISO PARA ACTIVIDADES RELIGIOSAS

Nivel	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Grado/ Grupo	
-------	--	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------	--

Nombre del alumno: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Actividad Autorizada	<input type="checkbox"/> Confesión <input type="checkbox"/>	Asistencia a Santa Misa <input type="checkbox"/>
----------------------	---	--

Nombre del Padre o Tutor: _____

Firma de autorización:
