



XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
 E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
CEIP RAMÓN CABANILLAS

R/ JOSÉ ANTONIO SOUTO PAZ, 5
 15702 Santiago de Compostela
 981543183 981543183
 ceip.ramon.cabanillas@edu.xunta.es
 www.ceipramoncabanillas.es

**MODELO UNIFICADO DE AUTORIZACIÓNS
 SOLICITUDES E XUSTIFICANTES**

CURSO ACADÉMICO 2020 - 2021

Nome e apelidos do alumno/a matriculado no Centro:	Curso:	4ºEI	5ºEI	6ºEI	1ºEP	2ºEP	3ºEP	4ºEP	5ºEP	6ºEP
	Grupo:									

Nome e apelidos do Titor/a Legal que autoriza, solicita ou xustifica:	DNI	Teléfonos de contacto:

SOLICITO AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA A SAÍDA DO CENTRO POLOS MOTIVOS QUE SE INDICAN:	XUSTIFICA A IMPUNTUALIDADE OU AUSENCIA DO CENTRO POLOS MOTIVOS QUE SE INDICAN:
---	---

Data	Hora:	(marcar cun X)	Data	Hora:	(marcar cun X)
1. Citación por un deber inescusable			1. Citación por un deber inescusable		
2. Morte/enfermidade grave de familiar de 1º ou 2º grado			2. Morte/enfermidade grave de familiar de 1º ou 2º grado		
3. Tramitación de documento oficial			3. Tramitación de documento oficial		
4. Indisposición (máximo 2 días lectivos)			4. Indisposición (máximo 2 días lectivos)		
5. Enfermidade*			5. Enfermidade*		
6. Consulta médica			6. Consulta médica		
Outro:			Outro:		

NOTA: -A xustificación realizarase ante o profesorado titor, acompañado de xustificante médico no caso de enfermidade propia ou do familiar e do documento acreditativo nos demais casos.

-* Polo tempo de prescrición médica

- No caso do apartado 1, 3 e 6 é xustificable só o tempo necesario.

En Santiago de Compostela a ____ de _____ de 202__

Asdo: