



XUNTA  
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA,  
EDUCACIÓN, FORMACIÓN  
PROFESIONAL E UNIVERSIDADES

CEIP Ramón Cabanillas

Rúa JOSÉ ANTONIO SOUTO PAZ 5  
15702 Santiago de Compostela  
☎ 881867921 📠 881867925  
ceip.ramon.cabanillas@edu.xunta.gal  
<http://www.edu.xunta.gal/centros/ceipramoncabanillas/>

MODELO UNIFICADO DE AUTORIZACIÓN  
SOLICITUDES E XUSTIFICANTES

CURSO ACADÉMICO 2023- 2024

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:

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

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: