



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

CEP Dr. Fleming



CEP Dr. Fleming

Rúa Ourense, 15 C.P: 36211 VIGO

Teléfono: 886. 120909 Fax: 886. 120949

cep.fleming@edu.xunta.es

<http://www.edu.xunta.gal/centros/cepflaming>

AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA DEL ALUMNADO DEL CENTRO EN HORARIO LECTIVO

Don(a)

con DNI nº **como (especificar parentesco o afinidad)**

..... **de**, **alumno/a**

del curso

SOLICITO autorización para la salida del Centro por el motivo que se indica:

- Citaciones que impliquen un deber inexcusable, siendo justificable el tiempo necesario.
- Muerte o enfermedad grave de un familiar de primero o segundo grado.
- Tramitación de documentos oficiales, presentación a exámenes e pruebas oficiales o similares, siendo justificable el tiempo necesario.
- Indisposiciones, pudiendo ser justificables hasta un máximo de 2 días lectivos.
- Enfermedad, siendo justificable el tiempo de prescripción médica.

Para lo que adjunto los siguientes documentos justificativos:

.....

HORA DE SAÍDA: **HORA DE REGRESO:**

Vigo, de de 20.....

Autoriza

Fdo.:

Fdo.(profesor/a):

Atención: La salida del alumnado en horario lectivo sin cubrir este modelo solo podrá ser autorizada pola Directora o, en su defecto, de otro miembro del equipo directivo. Se encargara de cubrir la autorización.

En el caso de que autorice la salida un maestro distinto al tutor deberá comunicárselo a la mayor brevedad y adjuntarle el documento de salida para que pueda verificar el correspondiente control.

PARA CUBRIR POR EL MAESTRO/A TUTOR/A: _____

TUTORÍA DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA nº:

EN EL CASO DE ENFERMIDAD O LESIÓN INDICAR A QUIEN LE FUE COMUNICADA, MEDIO Y HORA:

OTRAS OBSERVACIONES: