Junta de Castilla y León
Delegación Territorial de Ávila
Dirección Provincial de Educación
I.E.S. Alonso de Madrigal

COMUNICACIÓN DE FALTAS DE ASISTENCIA

D./Dña.: …..……., con D.N.I: ……. en calidad de:

PADRE ☐ **MADRE** ☐ **TUTOR/A LEGAL** ☐

del alumno/a: ……, con D.N.I: …….. que cursa sus estudios en el grupo ……

AUTORIZA la salida de su hijo/a del Centro, en horario escolar, el/los día/s …….. del mes de ……. en las horas señaladas en la tabla inferior y por el siguiente motivo:

……

……

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00-9:50					
9:55-10:45					
10:50-11:40					
12:05-12:55					
13:00-13:50					
13:55-14:45					

Ávila, a …… de …… de 201..

Firma del padre/madre o tutor/a

Firmado: ……

Nota: Esta autorización de salida de alumnos del centro se aplicará con carácter excepcional y <u>previo</u> a la salida del alumno y deberá entregarse al/la profesor/a Tutor/a o en jefatura de estudios.