

## AUTORIZACIÓN PARA A SAÍDA DO ALUMNADO DO CENTRO EN HORARIO LECTIVO

Don(a) ..... con DNI nº .....  
como (especificar parentesco ou afinidade) ..... de .....  
alumno/a do curso ..... .....

SOLICITO autorización para a súa saída do Centro polo motivo que se indica:

Consulta médica.

Asuntos familiares

Indisposición.

Outros: .....

HORA DE SAÍDA: ..... HORA DE REGRESO: .....

Vigo, ..... de ..... de 20.....

*Autoriza*

Asdo.: .....

*Asdo.(profesor/a): .....*

*Atención: A saída de alumnado en horario lectivo sen cumprimentar este modelo só poderá ser autorizada polo Director ou, no seu defecto, outro membro do equipo directivo. Encargarase de cumprimentala autorización. No caso de que autorice a saída un mestre distinto ó titor deberá comunicarllo á maior brevidade e achegarlle o documento de saída para que poida verifica-lo correspondente control.*

PARA CUMPRIMENTAR POLO MESTRE TITOR:

TITORÍA DE ..... AUTORIZACIÓN DE SAÍDA nº: .....

NO CASO DE ENFERMIDADE OU LESIÓN INDICAR A QUEN LLE FOI COMUNICADA, MEDIO E HORA:

OUTRAS OBSERVACIÓNS: