AUTORIZACIÓN AUSENCIA ACTIVIDADES

(menores de idade)

D./Dna…… DNI …….
Tfno fixo…… Tfno móvil……
Como (1) titor/a legal de……
alumno/a residente no Centro residencial Docente da Ourense durante o curso 20___/___, DNI…… **AUTORIZO** a que, baixo a miña exclusiva responsabilidade e informado o persoal educativo do C.R.D., o/a mencionado/a residente, poida **AUSENTARSE** do Centro, excepcionalmente, os días.....por causa xustificada, que se especifica……
.....……
……..……
……..……
……..……
……

Ourense, a …… de…… de 202

Pai/nai/titor/a: Alumno/a

(1) Pai/nai/titor legal.

XEFE/A DE RESIDENCIAS DO CENTRO RESIDENDICIAL DOCENTE DE OURENSE