



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE E FORMACIÓN PROFESIONAL
CENTRO RESIDENCIAL DOCENTE DE OURENSE



(PARA CUBRIR SÓ POR ALUMNOS/AS MENORES DE IDADE. A ASINAR POLOS PAIS)

D/Dña.....

con DNI como pai/nai/tiror/a de

.....con DNI.....

alumno residente no CRD de Ourense no cursoe que cursa

os seus estudos no centro educativo (indicar).....

A U T O R I Z A

Ao persoal docente do CRD de Ourense a recopilar toda a información académica que os titores/as do centro consideren necesaria (horarios, faltas de asistencia, calificacións etc) para o seu seguimento académico, a fin de garantir o máximo aproveitamento das prestacións que o CRD lle ofrece.

En Ourense, a de.....de 202

Asdo.: