



Consellería de Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional

CPR QUIÑONES DE LEÓN – B36609444

Travesía de Vigo 36 – Vigo (36206)

986278089

cpr.quinones.leon@edu.xunta.gal

quinonesdeleon.es

Don/a _____ con DNI/NIE/Pasaporte _____

pai/nai do alumno/a _____ do curso _____

SOLICITO, polo seguinte motivo:

Un período que abranguerá desde o día ____ de ____ de ____ ata o día ____ de ____ de ____, no que o alumno/a non asistirá ao centro, sendo coñecedor da aplicación da normativa vixente nestes casos de absentismo escolar, que establece a posibilidade **da perda do dereito á avaliación continua** con dereito a un exame final, sen menoscabo de realizar todas as actividades que lle programe o profesor/a, segundo establecido no correspondente proxecto curricular.

☐ **ACEPTADO**

☐ **NON ACEPTADO**

ASDO.: o director

ASDO.: o pai/nai