SOLICITUD DE EXENCIÓN A CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ALUMNO			
CUR. DIV.:		TURNO:	
MOTIVO:	Salud	FECHA:	

FIRMA DEL ALUMNO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR	FIRMA VICEDIRECTOR/A

INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA DEL TRABAJO
(ÚNICAMENTE POR MOTIVOS DE SALUD)

OBSERCACIONES:	

FIRMA:	
FECHA:	

INFORME DE LA TRABAJADORA SOCIAL
(ÚNICAMENTE POR DISTANCIA Y TRABAJO)

FIRMA:	
FECHA:	

RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN

Se concede la execión solicitada por el término que comprende
desde el: hasta el
Pase a Vicedirección y al/ la jefe/a de Área para su
conocimiento y posterior notificación del /la alumno/a
Cumplimentado vuelva al Dpto. de Alumnos para su
archivo.

DIRECCIÓN:	
FECHA:	
DPTO.DE ALUMNOS:	
FECHA:	

NOTIF. AREA ED. FÍSICA:	
FECHA:	
OBSERVACIONES:	

NOTIFICACIÓN DEL ALUMNO:	
FECHA:	
NOTIF. JEFA DE PRECEP.:	
FECHA:	