



SOLICITUD DEL BENEFICIO DE MEDIA INASISTENCIA

Para el/la alumno/a: ..... D.N.I.: .....

de ..... Nivel  (colocar I si es Nivel Inicial, P si es Primario o S si es Secundario)

SAN LUIS, ..... / ..... / 20.....

Sr/a. Vicedirector/a  
 Presente

Me dirijo a Ud. con el objeto de solicitar el beneficio previsto en Ord. C.E. 001/06, artículo 3º, inciso d, para el/la alumno/a indicado/a *ni supra*.

Motiva lo solicitado .....  
 desde: ..... y hasta: ..... según lo prescripto por Certificado Médico que adjunto.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

.....  
 firma del/de la tutor/a

.....  
 aclaración

Datos del/de la tutor/a

Apellido y Nombres: ..... D.N.I.: .....

Domicilio: .....

Teléfono fijo y/o celular: .....

Informe del/de la Médico/a Escolar

.....  
 .....  
 .....

.....  
 firma del/de la Médico/a Escolar

RESOLUCIÓN DEL/DE LA VICEDIRECTOR/A

VISTO el Informe del/de la Médico/a Escolar, esta Vicedirección RESUELVE:

SI  NO  autoriza se compute Media Inasistencia al/a la alumno/a que se consigna en el encabezamiento, desde ..... hasta .....

SAN LUIS, ..... / ..... / .....

.....  
 Vicedirector/a

NOTIFICADOS

.....  
 Alumno/a

.....  
 Tutor/a

.....  
 Preceptor/a

.....  
 Jefe/a de Preceptores

Notificación, registro y archivo del Departamento de Alumnos: .....

(Circuito de pases: Mesa de Entradas / DIAE / Vicedirección / Preceptoría / Vicedirección / Dpto. Alumnos)