



NOTIFICACIÓ D'INTERVENCIONS TERAPÈUTIQUES DINS L'HORARI ESCOLAR

El/la Sr/Sra _____
amb DNI núm. _____ com a pare/mare o tutor legal de
l'alumne/a _____

Notifica la seva absència a l'escola per anar a: _____

en els següents dies i les següents hores:

S'adjunta document del centre terapèutic.

Signatura del pare / mare / tutor legal

Signatura de Direcció

Mollet del Vallès, _____ de _____ de 20____

