



PROCEDIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO A ESTUDIANTES	Código	PROC. ACOMP-EST.
	Fecha: _____ / _____ / 2025	
ESTUDIANTE: _____	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO (Adjuntar según corresponda)	<input type="checkbox"/> C ertificado Médico
CURSO: _____ Nivel: SEC undaria PRIM aria IN icial REF: Solicitud de L icencia por Inasistencia a la Unidad Educativa		<input type="checkbox"/> T rámite Legal
		<input type="checkbox"/> V iaje
		<input type="checkbox"/> O tro: _____
DESTINATARIO: <input type="checkbox"/> Coordinación Académica <input type="checkbox"/> Titular de Curso <input type="checkbox"/> Comisión Disciplina		

DATOS DEL SOLICITANTE: (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)

- Nombre Completo: _____
- Cédula de Identidad: _____ Teléf. /Cel: _____

FECHAS DE LA LICENCIA

- Fecha de la Solicitud: _____
 - Fecha de la Licencia: De: _____ hasta _____
- Días Solicitados: _____ Semana Solicitada: _____

Me comprometo a que mi hijo/a se pondrá al día con las actividades académicas correspondientes a la jornada del cual solicita licencia, de acuerdo con las indicaciones del/la docente, ya que la evaluación en el colegio es continua.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Nota: La solicitud de licencia debe presentarse con al menos 24 horas de anticipación, salvo casos de emergencia.

ATENTAMENTE
 Comisión de Disciplina - Coordinación Académica
 Colegio La Salle - Turno Mañana

