



COL·LEGI MARIA IMMACULADA
Centre Concertat per la Generalitat
Tel. i Fax: 973650235
Hospital 16, 25620 TREMP (Lleida)

AUTORITZACIONS DE VAGA DE L'ALUMNAT

Autorització per a la vaga convocada el dia _____ de _____
de 20_____ pels sindicats _____ en protesta per

La convocatòria és del dia _____ al _____ de _____ de 20_____
Nom de l'alumne: _____ Curs: _____
Nom del pare/mare/tutor: _____ DNI: _____

Autoritzo al meu fill/a a participar en aquesta vaga, i en l'horari especificat.

sí

NO

Tenint en compte que les classes s'impartiran amb normalitat, malgrat no ser-hi el/la nostre/a fill/a.

Signatura del pare, mare tutor,

Signatura de l'alumne,