

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE PERMISO / *SOL·LICITUD DE PERMÍS*** |
| APELLIDOS/*COGNOMS*: | NOMBRE/*NOM*: |
|  |  |
| NRP/DNI:  |
| DIRECCIÓN/*ADREÇA*:   |
| C.P./*C.P*: | LOCALIDAD/*LOCALITAT*: |
|  |  |
| TELÉFONO/*TELÈFON*:  |
| CUERPO/*COS*: | ESPECIALIDAD/*ESPECIALITAT*: |
|  |  |
| CENTRO/CEFIRE/ SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO DE DESTINO/*CENTRE/CEFIRE/ SERVICI PSICOPEDAGÒGIC DE DESTÍ:**CEIP AMANECER*  |
| LOCALIDAD/*LOCALITAT*: | PROVINCIA/*PROVÍNCIA*: |
|  TORREVIEJA  |  ALICANTE  |
|  |
| Solicita permiso para: / *Sol·licita permís per a:* |
| Durante los días / *Durant els dies*: |
|  |
| Días solicitados / *Dies sol·licitats:* | Días consumidos / *Dies consumits:* |
|  |  |
| Con base en lo dispuesto en el artículo del Decreto 234/2022, de 30 de diciembre, En base al que disposa l’árticle del DECRET 234/2022, de 30 de desembre, del Consell.  |
| En/*A* TORREVIEJA a de de 2023 (Firma/*Signatura*) |

ILMO/A. SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO / IL·LM/A SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRE