La Salle
Huehuetenango

SOLICITUD DE ACTIVIDADES

Fecha: ____ / ____ / ____

Profesor (a) encargado de Gestión de Convivencia: _____

Yo : _____ ☐ Padre ☐ Madre ☐ Encargado

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de celular: _____

DPI: _____ Correo Electrónico : _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____

NIVEL	GRADO / SECCIÓN	CARRERA

Fecha de ausencia: ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

MOTIVO

_____

_____

_____

Atentamente SOLICITO autorizar las actividades descritas en las áreas / sub áreas correspondientes

_____
Firma del padre / madre / encargado

ÁREA / SUB ÁREA	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD

Autorizado: ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% No Autorizado: ☐

Razón por la que no se autoriza: _____

Fecha de entrega de autorización: ____ / ____ / ____

_____
V° B° Gestión de Convivencia

_____
Acompañante Pedagógico