



CENTRE INTEGRAT  
DE GRAU ELEMENTAL  
DE MÚSICA

**CENTRE INTEGRAT UNIÓ MUSICAL DLLÍRIA**

**S. VICENT, 17**

**46160 LLÍRIA**

**Tel. 962780254**

**ciemuniomusical@gmail.com**

## **ANNEX I - AUTORITZACIÓ DE NO ASSISTÈNCIA COL·LECTIVA A CLASSE**

A/A del Sr/a. Professor/a Tutor/a del curs.....d'ESO

En/Na.....

pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a.....

a l'empar de l'article 34 apartats 4 i 5 del Decret 39/2008, i a l'efecte de l'exercici del dret de reunió previst en l'article 8 de la Llei orgànica 8/1985 de 3 de juliol, reguladora del dret a l'Educació, AUTORITZE l'absència del meu fill/a per la decisió col·lectiva de no assistència a classe el dia..... i EXONERE el centre de les responsabilitats que es pugen derivar d'esta autorització.\_\_\_\_

Llíria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

*Signat*

*Pare / mare o tutor/a legal*

*DNI: \_\_\_\_\_*