

Plan local de prevención de absentismo escolar y riesgo social en infancia y adolescencia

				Incidencia nº.://			
				Fe	cha/_	/ Hora	·
1. DATOS DE I	DENTIFICACIÓN DEL AI	LUMNO					··
Nombre:					o apellido:		
DNI/NIE:				Teléfono nº:			
Datos de la ma	dre/tutora	r echa de hacimiento		1 61610110	JII		
Nombre:		Primer apellido:		Segundo	o apellido:		
Datos del padr	e/tutor						
Nombre:		Primer apellido:		Segundo	o apellido:		
Domicilio							
Tipo de vía:	Vía:		Nº/Km:	Esc:	Planta:	Puerta:_	
C.Postal:	Municipio:		I	Provincia:			
2. DATOS ESC	OLARES						1
Centro escolar:					Curso:		
3. DATOS DE L	A PERSONA QUE SE E	NCARGA DE SU RECEPCIÓ	N EN EL CENTRO ESCO	DLAR			
Nombre:		Primer apellido:			o apellido:		
DNI/NIE:		En calidad de (Director/ra, Je	efe/fa de estudios):				
DIN/INIL.		_ En dandad de (Biredioi/ia, de	oro, ra de estadios)				
4. MOTIVO PO	R EL QUE SE HACE LA	INTERVENCIÓN					
5. COMO JUST	IFICA EL/LA MENOR SU	J AUSENCIA DEL CENTRO	ESCOLAR				
		40007404					
6. GESTION RE	EALIZADA Y/O MEDIDA	ADOPTADA					
7 OBSERVACE	ONES						
7. OBSERVAC	UNES						
Firma de la per	sona encargada de su re	cepción	Los agentes act	uantes:			
Fdo.:			28074		28074		
, uo			20014	'		_	

Modelo: man 030 2022/09/10