



En / Na \_\_\_\_\_ com a (mare, pare,  
tutor/a) de l'alumne/a \_\_\_\_\_ que en  
l'actualitat està cursant \_\_\_\_\_ a l'INS Mig-Món de Súria, faig constar que el/la meu/va  
fill/a s'acull a la convalidació de matèries.

En aquest sentit, me'n faig responsable en el següent període horari, durant el qual no  
assistirà a l'institut.

Dia de la setmana	Horari de no assistència	Període <small>(trimestre, tot el curs)</small>

Súria, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

(Signatura)

DNI \_\_\_\_\_