



Dirección General de
Cultura y Educación
Buenos Aires
LA PROVINCIA

.....,...../...../.....

Al Presidente del Consejo Escolar

Distrito:.....

El/la que suscribe – DNI
Nº..... -, se dirige a Ud. a fin de informarle que debió interrumpir su
licencia anual obligatoria de (....) días – Art. 114.n...) del Estatuto del Docente y
Decretos Reglamentarios - , desde el/...../..... y hasta(*contar con
el alta médica/ el/...../.....*), por(*enfermedad
de largo tratamiento/ enfermedad crónica/ maternidad/ duelo/ accidente de trabajo / enfermedad
profesional*); usufructuando la misma a partir del día inmediato posterior a la fecha en que cesa la
causal invocada.

Se acompaña documentación respaldatoria que consta de (.....) fojas.

Atentamente.

Firma:.....

Aclaración:.....

Documento:.....