



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:.....